

FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

L'ASSURANCE Accidents du Travail

DANS LA LOI DU 9 AVRIL 1898

THÈSE POUR LE DOCTORAT

(Sciences politiques et économiques)

Présentée et soutenue le 29 Novembre 1917, à 14 heures

PAR

Georges TROLET

Président : M. RAOUL JAY, Professeur.

Suffragants { M. GIDE —
M. CAPITANT —

PIERRE VITET, ÉDITEUR

60, RUE MAZARINE, 60

PARIS (6^e)

L'ASSURANCE
ACCIDENTS DU TRAVAIL

DANS LA LOI DU 9 AVRIL 1898

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

L'ASSURANCE Accidents du Travail

DANS LA LOI DU 9 AVRIL 1898

THÈSE POUR LE DOCTORAT

(Sciences politiques et économiques)

Présentée et soutenue le 29 Novembre 1917, à 14 heures

PAR

Georges TROLET

Président : M. RAOUL JAY, Professeur.

Suffragants { M. GIDE —
M. CAPITANT —



PIERRE VITET, ÉDITEUR

60, RUE MAZARINE, 60

PARIS (6^e)





Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551815_0047

L'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL

DANS LA LOI DU 9 AVRIL 1898

PLAN

	Pages
AVANT-PROPOS	XI

PREMIÈRE PARTIE

Les Diverses manières de concevoir l'assurance.

CHAPITRE 1^{er}. — Naissance et développement de l'Assurance-accident.

1. <i>Les Origines</i>	1
2. <i>Naissance de l'assurance-accidents du travail</i>	2
3. <i>La Loi du 11 juillet 1868</i>	3
4. <i>L'assurance-accidents du travail avant la loi de 1898</i>	5
I. — L'assurance individuelle de l'ouvrier	6
II. — L'assurance collective du patron	8

CHAPITRE 2. — L'assurance actuelle.

1. <i>Principes généraux</i>	11
2. <i>Les statistiques</i>	12
3. <i>La prime</i>	13
4. <i>Les diverses sortes d'assurances</i>	15

CHAPITRE 3. — L'assurance libre.

1. <i>Les Caisses nationales</i>	16
I. — La caisse d'assurance du 11 juillet 1868	17
II. — La caisse d'assurance en cas de décès	18
III. — La caisse nationale des retraites pour la vieillesse	18
IV. — La caisse des invalides de la marine	18
V. — La caisse de prévoyance des marins	19
VI. — Législation comparée (Finlande, 19. — Italie, 20. — Suède, 24. — Grèce, 25. — Belgique, 25. — Hollande, 27)	19
2. <i>Les Sociétés commerciales</i>	29
I. — Leur réglementation	30
II. — Leur fonctionnement	31
III. — Législation comparée (Etats-Unis, 34. — Pérou, 34. — Danemark, 35. — Espagne, 36. — Russie, 37)	33
3. <i>Les sociétés mutuelles</i>	39
I. — L'association de garantie	39
II. — L'assurance cooperative	39
III. — Les mutuelles proprement dites	41
IV. — Législation comparée (La Grande-Bretagne, 44)	44
4. <i>Critique de l'assurance libre</i>	49
I. — Elle ne recherche que les dividendes	50
II. — Elle exerce en fait un véritable monopole	50

III. — Elle vend l'assurance fort cher.....	52
IV. — La garantie est peu sûre.....	53
V. — Clauses abusives des polices.....	54
VI. — Elle spéculé sur la menace de procès.....	56
VII. — Les risques sont trop disséminés.....	56

CHAPITRE 4. — L'assurance monopolisée.

1. <i>L'Institution d'Etat</i>	57
I. — Son fonctionnement.....	58
II. — Les premiers projets français.....	58
III. — Le projet Etienne Buisson.....	59
IV. — La projet Edouard Vaillant.....	60
V. — Législation comparée (Allemagne, 63. — Autriche, 70. — Norvège, 72. — Luxembourg, 74. — Roumanie, 76. — Suisse, 77).....	62
VI. — Critique de l'Institution d'Etat.....	79
2. <i>Monopole fiscal</i>	88
I. — Les premiers projets.....	88
II. — Le projet Coudere.....	88
III. — Le projet Carlier.....	89
IV. — Le projet Couteaux.....	90
V. — Le projet du D ^r Levassort.....	92
VI. — Législation comparée (Italie, 94).....	94
VII. — Critique du Monopole fiscal.....	95
3. <i>Les Caisses mutuelles</i>	96
I. — Historique.....	96
II. — Les mutuelles agricoles.....	96
III. — Législation comparée (Hongrie, 101).....	101
IV. — Critique des Caisses mutuelles.....	107
<i>Conclusion de la première partie</i>	108

DEUXIÈME PARTIE

Élaboration de la loi de 1898.

CHAPITRE 1^{er}. — Le risque professionnel avant la Loi de 1898.

1. <i>Les origines</i>	111
2. <i>Evolution de la jurisprudence</i>	112

CHAPITRE 2. — Les premiers projets.

1. <i>Proposition Martin-Nadaud</i>	113
2. <i>Proposition Félix-Faure</i>	114
3. <i>Proposition Peulevey</i>	117
4. <i>Projet de loi Rouvier</i>	119
5. <i>Proposition de Mun</i>	121
6. <i>Proposition Pierre Richard</i>	125

CHAPITRE 3. — Les différents textes successivement adoptés.

1. En 1888, la Chambre des Députés adopte l'assurance monopolisée.....	126
2. En 1889, le Sénat, sur l'insistance des assureurs, vote l'assurance libre.....	132
3. En 1890, projet de loi Jules-Roche avec assurance monopolisée.....	135
4. En 1891 et 1892, les assureurs interviennent auprès de la commission de la Chambre.....	139
5. En 1893, la Chambre adopte une deuxième fois l'assurance monopolisée.....	140
6. En 1894, le Sénat confirme son vote en faveur de l'assurance libre.....	144
7. En 1896, la commission de la Chambre adopte pour la troisième fois l'assurance monopolisée.....	146

8. En 1897, M. Henri Boucher, Ministre du commerce propose un texte transactionnel.....	148
9. En 1898, pour en finir, le Sénat et la Chambre votent la loi actuelle.....	150

CHAPITRE 4. — Le texte définitif.

1. Critiques acerbes à l'apparition de la nouvelle loi.....	151
2. Les premiers remaniements.....	155
3. La loi du 22 mars 1902.....	156
4. La loi du 31 mars 1905.....	157
5. Contrôle insuffisant du gouvernement qui veut réagir.....	160
6. Protestation des assureurs.....	161
7. Le Sénat résiste, puis cède.....	162
8. Les autres remaniements.....	162
9. Nombreux projets de modification.....	163

CHAPITRE 5. — Les règlements d'administration publique.

1. La commission de préparation des règlements.....	164
2. Les règlements en Conseil d'Etat.....	169
3. Intervention des Compagnies d'assurance.....	169
4. Les assurances gèrent elles-mêmes leurs réserves.....	170
5. Pas de sanctions pénales.....	171

CHAPITRE 6. — Deux vices originels de la loi.

1. Pas de prévention des accidents.....	172
2. Pas d'atténuation des accidents.....	174

CHAPITRE 7. — Les innovations de la loi de 1898

1. Réparation du risque professionnel.....	177
2. Fixation forfaitaire de la réparation.....	178
3. Simplification de la procédure.....	179
4. Système spécial de garantie.....	180

TROISIÈME PARTIE

La loi du 9 avril 1898.

TITRE PREMIER. — Indemnités en cas d'accident.

CHAPITRE 1^{er}. — Conditions nécessaires pour bénéficier de la loi.

1. Il faut qu'il s'agisse d'un accident et non d'une maladie.....	183
2. Il faut que l'accident ait lieu par le fait ou à l'occasion du travail.....	187
3. Il faut qu'il s'agisse d'une exploitation énumérée dans la loi.....	190
I. — Exploitations assujetties sans conditions.....	190
II. — Exploitations assujetties dans certaines conditions.....	191
III. — Exploitations auxquelles la loi n'est pas applicable.....	197
4. Il faut que l'accident ait duré plus de quatre jours.....	198

CHAPITRE 2. — Indemnités. Rentes. Pensions.

1. L'incapacité temporaire.....	203
2. L'incapacité permanente.....	206
I. — L'incapacité permanente absolue.....	206
II. — L'incapacité permanente partielle.....	207
III. — Application.....	208
3. Accident suivi de mort.....	213

CHAPITRE 3. — Soins médicaux et pharmaceutiques.

	Pages
1. <i>Le libre choix du médecin et du pharmacien</i>	217
2. <i>Le tarif Dubief</i>	226
3. <i>La lutte entre les médecins et les assureurs</i>	229

CHAPITRE 4. — Sociétés et caisses de secours mutuels.

1. <i>Les Sociétés de secours mutuels</i>	235
2. <i>Caisses de mines, minières et carrières</i>	238

CHAPITRE 5. — L'action contre les tiers.

1. <i>Le Droit commun</i>	239
2. <i>Les omissions de l'article 7</i>	240

CHAPITRE 6. — Le salaire de base.

1. <i>Le salaire de base de l'apprenti</i>	242
2. <i>Le salaire de base de l'ouvrier</i>	244

TITRE. II — Déclaration des accidents et enquêtes.

CHAPITRE 1^{er}. — Déclaration des accidents.

1. <i>La déclaration</i>	248
2. <i>Effets de la non-déclaration</i>	248

CHAPITRE 2. — Enquêtes.

1. <i>Transmission des pièces</i>	250
2. <i>Critique</i>	251

TITRE III. — Compétence. Juridiction. Procédure. Révision.

CHAPITRE 1^{er}. — En Justice de Paix.

1. <i>Frais funéraires</i>	252
2. <i>Indemnités temporaires</i>	252
3. <i>Comparaison avec la procédure arbitrale</i>	253

CHAPITRE 2. — Au Tribunal civil.

1. <i>Conciliation</i>	254
2. <i>Instance</i>	256

CHAPITRE 3. — Voies de recours.

1. <i>Opposition</i>	257
2. <i>Appel</i>	258
3. <i>Cassation</i>	259

CHAPITRE 4. — La prescription.

1. <i>La prescription vis-à-vis de l'ouvrier</i>	260
2. <i>La prescription vis-à-vis des tiers</i>	261

CHAPITRE 5. — La Révision.

	Pages
1. <i>Les trois sortes de revision</i>	262
2. <i>Compétence</i>	263

CHAPITRE 6. — La Faute inexcusable.

1. <i>Faute inexcusable de l'ouvrier</i>	265
2. <i>Faute inexcusable du patron</i>	267

CHAPITRE 7. — L'assistance judiciaire.

1. <i>Assistance de droit</i>	268
2. <i>Avocats et avoués</i>	268

TITRE IV. — Les Garanties.

CHAPITRE 1^{er}. — La garantie du chef d'entreprise.

1. <i>Le patron n'est pas assuré</i>	271
I. Rôle de l'ouvrier.....	271
II. Le privilège de l'article 2101 du Code civil.....	271
2. <i>Le patron à un assureur</i>	272
3. <i>Le patron est affilié à un syndicat de garantie</i>	273
I. Formation d'un Syndicat de garantie.....	273
II. Critique des Syndicats de garantie.....	274

CHAPITRE 2. --- La garantie de la caisse des retraites.

1. <i>Droits de la victime sur la caisse des retraites</i>	277
2. <i>Le fonds de garantie</i>	278
I. Création du fonds de garantie.....	278
II. Clause pénale contre les patrons.....	279
III. Fonctionnement du fonds de garantie.....	279
IV. La loi du 25 novembre 1916.....	280
V. Critique du fonds de garantie.....	280
3. <i>Recours de la caisse des retraites contre le patron et l'assureur</i>	282
4. <i>Versement d'un capital représentatif</i>	282

CHAPITRE 3. — La garantie des assureurs.

1. <i>L'assurance vis-à-vis de la loi</i>	284
I. Le cautionnement.....	284
II. La réserve mathématique.....	284
III. Le contrôle.....	285
2. <i>L'assurance vis-à-vis de l'ouvrier</i>	286
I. Les médecins d'assurance.....	287
II. Les experts.....	290
III. La sinistrose.....	294
3. <i>L'assurance vis-à-vis du chef d'entreprise</i>	296
I. Les déchéances.....	297
II. Les cas de non assurance.....	304
III. La tierce opposition.....	306

TITRE V. — Dispositions générales.

CHAPITRE 1 ^{er} . — Dispositions générales proprement dites.	308
---	-----

	Pages
CHAPITRE 2. — Clauses pénales.	309
CONCLUSION.	311
Index bibliographique des ouvrages cités.....	314
— des publications périodiques citées.....	316
Abréviations.....	316

ANNEXES

Annexe 1. Proposition de loi Martin-Nadaud du 20 mai 1880.....	317
— II. — Félix Faure du 11 février 1882.....	317
— III. Texte adopté par la Chambre le 23 octobre 1881.....	319
— IV. Proposition de loi de Mun-Freppel du 2 février 1886.....	320
— V. Texte adopté par la Chambre le 10 juillet 1888.....	322
— VI. Proposition de loi Pierre Richard du 27 janvier 1891.....	324
— VII. Texte adopté par la Chambre le 10 juin 1893.....	326
— VIII. Texte adopté par le Sénat le 24 mars 1896.....	330
— IX. Texte adopté par la Commission de la Chambre le 27 octobre 1897....	332
— X. Texte primitif de la loi du 9 avril 1898.....	334
— XI. Modifications au texte primitif. Loi du 31 mars 1905.....	336
— XII. Proposition Edouard Vaillant présentée à chaque législature.....	337

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES	341
---------------------------------	-----

TABLEAUX

I. — Tableau récapitulatif des opérations des organismes d'assurance.....	84
II. — Comparaison des salaires assurés par les diverses formes d'assurance.....	182
III. — Tableau statistique des effets de la loi sur les accidents du travail.....	234

AVANT-PROPOS

Tout est dit, sur cette question si importante aujourd'hui de l'Assurance-acidents du Travail, et vouloir revenir sur un sujet si rebattu semble une folie. N'existe-t-il pas trop de travaux d'érudition et de compilation, sans parler de ceux qui visent uniquement à faire l'apologie de la loi, pour avoir la prétention d'éclipser de pareils devanciers. Aussi, tel n'est point notre but, il est beaucoup plus modeste.

Il est à remarquer que si la loi de 1898 est la plus équitable de nos lois sociales, elle est aussi la plus critiquée. Il était utile d'en connaître les causes, de les étudier, afin de pouvoir s'expliquer comment une loi qui était appelée à rendre les plus grands services aux victimes des accidents du travail, portait en elle un vice qui, dès l'origine, en faussa l'application.

De tous les risques sociaux que le législateur est appelé à réparer : infirmité, invalidité, vieillesse, chômage, maladie et accidents, le risque professionnel est certainement celui qui cause à l'ouvrier, pris individuellement, le plus gros préjudice. L'infirmité, l'invalidité et la vieillesse ne l'atteignent, en effet, qu'à une époque où ses besoins ont diminué, et où ses charges de famille ont presque toujours disparu et lui seul en souffre ; le chômage et la maladie ne sont presque toujours, heureusement, que passagers, tandis que l'accident le frappe en pleine jeunesse, en pleine force, au moment où il a le maximum des charges de famille, femme, enfants, parents peut-être à nourrir et il le mutilé souvent pour toute son existence. Si l'esprit de solidarité et de justice oblige le patron à ne pas abandonner celui qui est frappé par un malheur dont il n'est pas responsable, il y a pour lui une obligation morale absolue à le faire, puisque la victime tombe en travaillant pour lui. C'est là tout le principe du risque professionnel, de ce risque qui a mis tant d'années avant d'être accepté par les grands peuples industriels en général, et par la France en particulier.

Comment se fait-il alors qu'une loi dont l'utilité est aujourd'hui presque universellement reconnue, et dont le principe a été accepté par tous les partis à l'époque de sa discussion, depuis l'extrême-gauche avec Martin-Nadaud jusqu'à la droite avec le comte de Mun et Mgr Freppel, soit si critiquée ? C'est qu'elle est bâtie sur des assises qui n'ont pas été faites pour elle. A un risque nouvellement reconnu en droit, il fallait une assurance nouvelle. Or le législateur, sous la pression d'intérêts particuliers âprement défendus, et qui tinrent pendant quinze ans la loi en échec, s'est laissé aller, par mesure transactionnelle, à confier une assurance obligatoire en fait, sinon en droit, à des sociétés libres constituées dans un tout autre but et dont le risque professionnel n'était à l'époque que l'accessoire. Or, entre le patron qui paie pour garantir ses

ouvriers et l'ouvrier blessé qui attend la réparation, il n'y avait pas place pour un tiers cherchant des bénéfices.

Nous verrons dans notre première partie les différentes modalités que le législateur pouvait employer, depuis le système si simple de la solidarité patronale jusqu'aux nombreuses variétés de l'assurance mutuelle. Les auteurs des premiers projets l'avaient bien compris, puisque tous mirent à la base de leur système de garantie l'assurance solidaire ou l'assurance mutuelle. Nous verrons quels avantages précieux offraient aux patrons et aux ouvriers ces systèmes si rationnels pour une assurance sociale.

Malheureusement, le tiers dont nous parlons plus haut survint. Les compagnies d'assurance, qui sont des sociétés commerciales exerçant l'assurance dans un but lucratif pour distribuer des dividendes à leurs actionnaires, s'émurent lorsqu'elles se virent menacées dans ce qu'elles considéraient comme une dépendance de leur domaine. Elles se coalisèrent, et après quinze années de lutte que nous décrirons dans notre seconde partie, elles obtinrent du législateur cette loi transactionnelle du 9 avril 1898 qui leur confiait en fait l'assurance accidents du travail.

Qu'est-il advenu ? Les compagnies d'assurance débordées par la fréquence des accidents, et vite désillusionnées sur les gains qu'elles pourraient réaliser, firent l'impossible pour réduire les indemnités des ouvriers, les honoraires des médecins et les notes des pharmaciens. Notre troisième partie montrera comment chaque prescription de la loi est devenue une source de procès sans nombre, où l'ouvrier, réduit aux seuls moyens de l'assistance judiciaire, a dû tenir tête à de puissants adversaires qui mirent tout en œuvre pour lui discuter ses droits. Il n'est pas jusqu'aux assurances mutuelles elles-mêmes, et aux associations solidaires de patrons créées sous le nom de syndicats de garantie, qui n'aient été forcées sous la pression de la concurrence, d'imiter les procédés de leurs puissantes rivales.

Qu'y a-t-il d'étonnant, dans ces conditions, qu'une loi excellente, quant à son principe, et qui réalisait un progrès indéniable sur le passé, en créant de toutes pièces la réparation tant désirée du risque professionnel, n'ait satisfait personne ? La loi actuelle sur les accidents du travail est l'œuvre des compagnies d'assurances qui portent ainsi la responsabilité de son mauvais fonctionnement. Bismark voyait bien l'écueil lorsqu'il disait au Reichstag lors de la discussion de la loi allemande : « Je ne veux pas qu'on mêle des compagnies d'assurance, des actionnaires qui désirent des dividendes, au fonctionnement de mes législations d'assurance. »

L'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL

DANS LA LOI DU 9 AVRIL 1898

PREMIÈRE PARTIE

Les diverses manières de concevoir l'Assurance

CHAPITRE 1^{er}. — Naissance et développement de l'assurance.

I. LES ORIGINES. — Si l'idée de la compensation des risques est très ancienne, celle de l'assurance est très moderne. Alors que les Romains avaient déjà la notion très précise du risque que fait courir au propriétaire d'une chose, la détention de cette chose par un tiers, alors qu'ils connaissaient parfaitement le risque qui naît des obligations à terme ou conditionnelles et les risques du crédit qu'ils avaient cherché à conjurer par un système savant de garanties personnelles d'abord, réelles ensuite, alors qu'ils firent parfois dans l'*adstipulatio*, stipuler deux personnes ensemble, de façon à rendre possible une stipulation pour après la mort en faveur de ses héritiers ce qui évoque l'idée d'une assurance sur la vie (Gaius, C. III, 117) ; alors qu'ils surent poser les principes d'après lesquels doit être supportée la perte de la chose due, on ne retrouve nulle part chez eux le principe même de l'assurance. On a cru, quelque temps, en avoir trouvé la trace dans une lettre de Cicéron (Epistola ad familiares, II, 17), dans un passage de Tite-Live (livre XXV, c. 3), dans Suétone (Vie de Claude, V, 18), mais cette opinion n'a pas résisté aux critiques, et le fait que les jurisconsultes qui ont toujours suivi de si près la pratique des affaires n'en ont jamais parlé, démontre amplement qu'elle n'a jamais existé. Même au Digeste, dans le chapitre de *Nautico fœnore*, on ne trouve pas le principe d'assurance, car le contrat du *pretium periculi* où l'on estimait le risque ne serait qu'un bien petit embryon de garantie si toutefois il en était un. D'ailleurs, même si l'assurance avait existé à Rome, elle ne se serait appliquée aux accidents du travail que pour indemniser le maître de la perte de l'esclave, et elle aurait été bien plutôt une assurance mobilière qu'une assurance sociale.

L'idée que le risque est une réalité que l'on peut séparer de ce dont elle fait partie, pour lui assigner une valeur propre et en faire l'objet

d'un contrat spécial, remonte au moyen âge. Son origine est obscure et on la voit relater pour la première fois dans la coutume d'Amsterdam et dans la chronique de Bruges du XIV^e siècle, s'appliquant seulement à l'assurance maritime. Le mouvement s'accrut par la suite. Vers la fin du XVI^e siècle, naquit en France le principe de l'assurance réciproque, basée uniquement à l'origine sur le principe de la mutualité. Les premières associations de propriétaires urbains et ruraux, fondées en vue de se garantir réciproquement contre certains risques pourraient être considérées, non sans raison, comme les devancières de nos sociétés mutuelles. Beaucoup d'institutions de ce genre fonctionnaient d'une façon très satisfaisante, et plusieurs existent encore aujourd'hui. La Société mutuelle a donc précédé la société anonyme financière. Ce n'est qu'au XVIII^e siècle que se fondirent les deux premières assurances sur la vie et sur l'incendie. Cette dernière prospéra, mais l'autre périclita. On eut l'idée, à cette époque, d'une assurance d'Etat, mais on ne peut savoir ce qu'elle aurait donné, la *Compagnie Royale d'Assurance* autorisée par arrêté du Conseil du Roi du 3 novembre 1787 étant à peine organisée lorsqu'éclata la Révolution. Les associations connues sous le nom de caisse d'escompte, de compagnies d'assurances sur la vie, et généralement toutes celles dont le fonds capital reposait sur des actions au porteur ou sur des effets négociables furent supprimées. L'assurance-vie ne reparut en France qu'en 1819. Les compagnies végétèrent jusqu'en 1840, époque à laquelle elles commencèrent à faire des bénéfices ; mais l'assurance ne prit réellement son essor qu'en 1860. Encore ne s'agit-il que des assurances incendie et vie, car il a fallu attendre jusqu'à la fin du siècle dernier pour voir amorcer les autres genres d'assurance. C'est de cette époque que date la formation des grandes compagnies actuelles : Le *Monde* 1854, L'*Urbaine* 1865, Le *Soleil* 1872, L'*Aigle* 1873, La *Confiance* 1875, etc...

2. NAISSANCE DE L'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL. — L'Assurance accidents du travail n'a pas pour origine comme on est un peu trop tenté de le croire aujourd'hui, la loi du 9 avril 1898. Elle découle tout naturellement à la fois de la centralisation des grandes industries, de la transformation lente de la jurisprudence en ce qui concerne l'article 1382 du code civil, enfin du développement de l'assurance qui fit proposer par des courtiers aux grands industriels de prendre à leur charge, après les risques d'incendie et les risques de vie, les risques professionnels qu'ils encouraient par les applications nouvelles de l'article 1382 du code civil, et les modifications de la jurisprudence à cet égard.

Pendant longtemps, on peut dire jusqu'au milieu du siècle dernier, on a vécu sur le principe romain de la responsabilité civile fondée sur la faute, c'est-à-dire sur un fait de la volonté. On ne déclarait le patron responsable que s'il était en faute. C'est seulement

vers 1860, alors que prenaient naissance les idées humanitaires qui ont marqué la fin du second empire, que la jurisprudence se laissa émouvoir par ces victimes abandonnées sans secours et sans protection, et accorda moins difficilement des dommages-intérêts. Le patron fut donc tenu de réparer, dans la mesure de ses moyens, le dommage causé à l'ouvrier. C'était un progrès évident, mais qui était loin d'être suffisant. Les juges faisaient intervenir, pour déterminer le montant des dommages-intérêts, toute une série de considérations indépendantes de la gravité du dommage proprement dit. La fortune du patron, ses bénéfices, la condition plus ou moins intéressante de la victime furent autant d'éléments qui entrèrent en ligne de compte. On recherchait même s'il y avait de la part de l'ouvrier et du patron faute légère ou faute lourde. L'arbitraire fut la conséquence d'une pareille manière de juger, et le même accident, produisant la même blessure, était estimé à Paris 20.000 fr. au point de vue des dommages-intérêts et à Lille 50.000 fr. Il parut urgent de supprimer ce grave inconvénient en précisant par une loi spéciale la responsabilité civile de l'employeur. Il était en effet impossible à un patron de trouver une assurance acceptant moyennant une faible prime de prendre à sa charge des risques aussi mal définis, et il devait assumer à lui seul les conséquences de sa faute.

3. LA LOI DU 11 JUILLET 1868. — L'empire essaya de porter remède à cet état de chose par la loi du 11 juillet 1868 qui a créé, sous la garantie de l'Etat, d'abord une caisse d'assurance ayant pour objet de payer au décès de chaque assuré, à ses héritiers ou ayants droit, une somme déterminée suivant des bases établies par la loi, puis une caisse d'assurance en cas d'accidents ayant pour objet de servir des pensions viagères aux personnes assurées qui, dans l'exécution des travaux agricoles ou industriels, viendraient à être atteintes de blessures entraînant une incapacité permanente de travail et de donner des secours aux veuves et aux enfants mineurs des personnes assurées qui auraient péri par suite d'accidents survenus dans l'exécution desdits travaux.

Cette caisse est très importante au point de vue du sujet qui nous intéresse, parce qu'elle marque la première tentative d'assurance collective contre les accidents. Elle n'a pas réussi parce qu'elle porte en elle des tares qui l'ont empêchée de se développer, elle n'en reste pas moins le point initial d'où partira tout l'édifice de l'assurance-accidents. Aussi allons-nous faire un exposé succinct de son fonctionnement.

Dans la loi du 11 juillet 1868 les assurances étaient annuelles, elles pouvaient être contractées au profit de tous ceux qui étaient âgés de 12 ans avec des primes fixes de 8, 5 et 3 francs versées par l'ouvrier. En faisant sa demande à la Caisse des Dépôts et Consignations chargée de l'administration de la caisse, l'ouvrier joignait le

prix de la première annuité. Il recevait, en échange, un livret police qui constatait son premier versement et sur lequel l'on inscrivait les versements suivants. Les Administrations publiques ou industrielles pouvaient assurer collectivement leurs ouvriers ou leurs membres de deux façons, ou par livret individuel, ou en payant une prime basée sur le nombre moyen des ouvriers, qui était complétée à la fin de l'année par le versement du reliquat sur le nombre exact des assurés.

Les ressources de la caisse se composaient : 1° du montant des cotisations versées par les assurés ; 2° d'une subvention de l'Etat à inscrire annuellement au budget et qui fut pour la première année de un million ; 2° de dons et legs faits à la caisse.

Pour le règlement des pensions, deux classes étaient prévues : 1° Les accidents qui avaient occasionné une incapacité permanente absolue de travail ; 2° ceux qui occasionnaient une incapacité permanente partielle. La caisse n'assurait pas les accidents entraînant la mort ou une incapacité temporaire. La pension viagère était assurée pour l'incapacité absolue par un capital égal à 320 fois la cotisation versée, augmentée d'une somme égale prise sur la subvention de l'Etat sans que, en aucun cas, la rente puisse être inférieure à 200 fr. pour la cotisation de 5 fr. et à 150 fr. pour celle de 3 fr. Pour l'incapacité partielle permanente la pension n'était que de la moitié de la précédente.

Si l'accident entraînait la mort, la veuve, les enfants ou les ascendants recevaient un secours égal à deux années de la pension à laquelle l'assuré aurait eu droit si l'accident l'avait mis dans l'incapacité absolue de travailler. Les secours attribués à la veuve et à chacun des enfants mineurs se cumulaient.

L'accident était constaté par un médecin désigné par le Maire à qui on faisait la déclaration d'accident. Il devait indiquer les suites probables.

Dans le délai de huit jours, un comité d'arrondissement nommé par le préfet donnait son avis qui était immédiatement transmis, avec pièces à l'appui, au directeur de la caisse des dépôts et consignations, lequel statuait définitivement.

Telle était l'économie succincte de cette caisse.

Malgré le progrès sensible réalisé par la loi du 11 juillet 1868, la caisse qu'elle créa est restée inutilisée parce que les règles les plus élémentaires de l'assurance y étaient méconnues. Les primes uniformes ne tenaient aucun compte des risques et étaient beaucoup trop élevées pour le dommage qu'elles étaient appelées à réparer. La concurrence des sociétés commerciales était réellement trop facile.

A côté d'une assurance insuffisante et dérisoire, elle laissait subsister la responsabilité indéfinie du patron aussi bien pour la faute légère que pour le cas fortuit, toujours problématique, et la faute lourde et, par suite, l'ouvrier n'avait aucun intérêt à s'assurer. Elle avait aussi le tort de laisser sans secours provisoire et sans assistance obligatoire la victime d'un accident obligé de recourir à des procès

interminables et à des débats irritants ; enfin les formalités de l'assurance organisées par le règlement d'administration publique du 10 août 1868 étaient tellement compliquées qu'elles suffisaient à faire renoncer l'ouvrier à s'assurer. La loi a aussi omis la répartition des responsabilités. Aussi est-il besoin de le dire que cette caisse est presque toujours restée inexistante. C'est à peine si elle assurait annuellement 1200 personnes et ses statistiques se répartissaient sur de trop faibles chiffres pour être de quelque utilité.

Nous ne voulons retenir de cette loi de 1868 que ce fait que le législateur d'alors, pour remédier aux abus de différentes sortes provoqués à l'occasion des accidents du travail, n'a pas cru devoir s'adresser aux grandes compagnies financières, mais a voulu fonder une caisse nationale d'assurance sous la surveillance de l'Etat. Le principe était excellent, il a été mal appliqué, et l'idée a échoué.

Mais prétendre que la caisse unique d'assurance ne saurait fonctionner parce que celle de 1868 n'a pas réussi, serait aussi puéril que nier la puissance du crédit parce qu'au XVIII^e siècle la banque de Law a sombré.

4. L'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL AVANT LA LOI DE 1898. — Si la loi de 1868 ne réussit pas à fonder une caisse unique d'assurance, elle provoqua un mouvement considérable en faveur de l'assurance-accidents. On ne s'adressa pas à la caisse nationale, mais on s'assura à des compagnies privées afin de se mettre à l'abri des risques et, il faut bien le dire, cela alla de mal en pis.

Se cantonnant dans l'interprétation littérale de l'article 1382 du code civil : « Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui *par la faute duquel* il est arrivé à le réparer », les assurances imposèrent à l'ouvrier le fardeau de la preuve, et si par malheur l'ouvrier l'emportait en première instance par suite d'une interprétation un peu large de l'article, elles n'hésitèrent pas à faire appel afin d'entourer l'assurance-accidents de toute une jurisprudence favorable à leurs intérêts.

L'ouvrier isolé était incapable de lutter toutes les fois qu'il n'était pas soutenu par son patron et ce dernier ne pouvait pas toujours le faire dans la crainte de perdre son assureur. Seuls étaient donc réellement assurés les ouvriers faisant partie de grandes industries se chargeant elles-mêmes des risques professionnels, car là seulement ils pouvaient toucher immédiatement et sans contestations les sommes auxquelles il pouvaient prétendre.

Cette question fut une de celles qui s'agita le plus dans les congrès ouvriers. On rappela la circulaire du Ministre des Travaux Publics de 1848, Vivien, qui « entendait assurer aux ouvriers employés dans « le service des travaux publics, et, le cas échéant, à leur familles, « les secours dont ils pourraient avoir besoin par suite d'accidents « survenus ou de maladies contractées dans les travaux » et qui resta

lettre morte. On étudia la question au sein de congrès internationaux de savants, d'ingénieurs, d'économistes, à Paris, à Berne, à Milan, à Bruxelles. On se mit d'accord sur ce point qu'une nouvelle loi était indispensable, mais, en attendant, il fallait vivre avec le droit commun en corrigeant ses imperfections, dans la mesure du possible par des contrats d'assurance. C'était bien difficile. Le contrat était nécessairement des plus aléatoires, on ne pouvait nettement prévoir en quoi consistaient les risques, puisque la jurisprudence permettait aux juges d'apprécier selon l'espèce et souvent de façon fort différente, la responsabilité elle-même de l'article 1382 du code civil posée par M. Planiol dans les termes suivants :

« Supposez qu'un même accident fasse deux sortes de victimes, un ouvrier et un tiers : c'est un volant qui éclate, traverse le mur et atteint un passant dans la rue ; une locomotive en manœuvre, qui écrase à la fois un employé de chemin de fer et un voyageur, etc...., dans toutes ces hypothèses, le patron est responsable à raison du même fait envers ses employés et envers ceux qui ne sont pas liés à lui par le contrat de louage de travail. C'est donc que son obligation existe indépendamment du contrat, qu'elle est préexistante. En effet, cette obligation n'est pas autre chose que le devoir général de ne pas compromettre la vie d'autrui par négligence. Ce n'est pas le contrat qui oblige le patron à prendre des précautions pour ne pas tuer des passants ; le contrat n'a donc pas besoin de créer cette obligation au profit des ouvriers » (1).

Il était donc très difficile, dans ces conditions, de contracter une assurance. On y arriva quand même et tant bien que mal en faisant deux sortes d'assurances :

1° L'assurance individuelle contractée par l'ouvrier pour le garantir contre les conséquences des accidents où la responsabilité du patron n'était pas engagée.

2° L'assurance collective contractée par les patrons pour garantir leur responsabilité vis-à-vis de leurs ouvriers ou de leurs employés.

I. *L'assurance individuelle de l'ouvrier.* — Dans l'assurance individuelle, la compagnie garantissait à l'assuré :

1° En cas de mort une somme déterminée au profit de sa femme, de ses enfants ou de ses ascendants.

2° En cas d'incapacité temporaire de travail, une indemnité quotidienne de trois jours au moins et de cent quatre-vingt jours au plus.

3° En cas d'incapacité totale et permanente, une rente viagère déterminée dans la police.

4° En cas d'accident entraînant des lésions caractérisées, la compagnie se réservait le droit de remplacer l'indemnité quotidienne par une somme déterminée égale à :

(1) PLANIOL. — Droit civil, tome II, page 600.

15 % pour la perte d'un œil, d'une jambe.

10 % pour la perte d'un bras, d'un pied, pour la fracture du crâne ou pour la fracture compliquée de plaies de la cuisse ou de la jambe.

8 % pour fracture du haut bras ou de l'avant-bras.

5 % pour la perte d'une main, d'un ou de plusieurs orteils, de plusieurs doigts, pour la fracture de la mâchoire inférieure, de l'omoplate, du haut du bras, de l'avant-bras, du bassin, de la cuisse, de la jambe, pour la fracture de la clavicule, des os dans les mains et dans les doigts, des pieds et des orteils.

3 % pour la fracture des os dans les mains ou dans les doigts, des pieds et des orteils, de la clavicule, pour dislocation des épaules, du coude, du poignet, des doigts, des os, des pieds, des hanches, de la mâchoire inférieure.

L'ensemble des indemnités partielles d'une année ne pouvait dépasser, quel que soit le nombre des accidents, le produit de cent quatre-vingts jours de l'indemnité quotidienne. En outre, en cas de mort ou d'incapacité permanente, on déduisait de l'indemnité toutes sommes ou secours quotidiens qui auraient été payés dans l'année comme indemnité pour le même accident ou pour tous autres.

Les maladies professionnelles, l'apoplexie et les épidémies ne donnaient droit à aucune indemnité. Il en était de même des mutilations volontaires et du suicide, même dus à la folie, des accidents provenant d'ivresse, du duel, de guerre, d'émeute, de risques, de lutte, d'expériences, d'ascension de pics ou en ballon, de courses ou paris à cheval, en vélocipèdes ou canots, de tous moyens de transports non usuels, d'une opération chirurgicale n'étant pas la conséquence d'un accident et d'infractions aux règlements publics et particuliers.

Si l'assuré entreprenait un voyage hors d'Europe, l'effet de la police était suspendu pendant le temps du voyage. Les risques étaient divisés en cinq classes et la prime appliquée selon la classe à laquelle déclarait appartenir l'assuré. Les déclarations devaient indiquer l'âge, le domicile et la profession de l'assuré et décider qu'il n'était atteint d'aucune infirmité grave ou permanente. Les fausses indications entraînaient la nullité.

L'assurance individuelle avait lieu pour dix ans à moins de stipulations contraires ; toutefois, après un accident et quelle qu'en soit l'importance, la compagnie se réserve le droit de résilier la police en tout ou en partie, les primes échues restant acquises.

Dans les quarante-huit heures qui suivaient l'accident, l'assuré devait en faire la déclaration signée par deux témoins, et l'adresser immédiatement au siège de la société et à l'agent principal de la localité ! Si dans les quinze jours suivant l'accident, les prescriptions n'étaient pas accomplies, l'assuré ou ses représentants étaient déchus de tous droits, à moins qu'ils ne fassent constater l'impossibilité de les réaliser. Dans tous les cas il y avait forclusion au bout de six mois et déchéance à toute indemnité.

L'assuré ou ses ayants droit étaient tenus de requérir immédiatement les soins d'un médecin diplômé, sous peine de ne pouvoir prétendre à aucune indemnité, mais le médecin délégué et l'agent de la compagnie devaient toujours avoir libre accès auprès du blessé, afin de constater son état.

Le paiement des indemnités avait lieu en cas de mort ou d'incapacité permanente dans les trois mois qui suivaient l'accomplissement des formalités prescrites et en cas d'incapacité temporaire à partir de la production des pièces et par semaines écoulées. Telles étaient les conditions générales des polices individuelles de l'assurance-accidents.

II. *L'assurance collective du patron.* — A côté de cette assurance individuelle prise et payée par l'ouvrier lui-même, il y avait, ainsi que nous l'avons vu, l'assurance collective contractée par les chefs d'établissements d'industries ou de sociétés garantissant leur responsabilité vis-à-vis de leurs ouvriers ou de leurs employés contre tous les accidents survenus pendant le travail et provenant d'une cause extérieure, violente et involontaire.

Les compagnies garantissaient ainsi aux patrons les indemnités suivantes :

1° En cas de mort, un capital payable à la veuve et aux enfants mineurs ; à défaut de veuve ou d'enfants mineurs, la moitié de ce capital était acquis, par égales portions, aux ascendants de la victime.

2° En cas d'incapacité permanente et absolue de travail, perte de la vue, de l'usage de deux membres, etc., une indemnité annuelle et viagère.

3° En cas d'incapacité permanente de travail professionnel, exemple : perte de l'usage d'un bras, d'une jambe, d'un pied, ou d'une main, une indemnité annuelle et viagère égale aux deux tiers de celle fixée pour l'incapacité permanente ou absolue.

4° En cas d'incapacité partielle et permanente, diminuant sensiblement la valeur du travail : perte d'un œil, de trois doigts, d'une main ou d'un pied, ou de deux doigts de la main, y compris le pouce, une indemnité annuelle et viagère égale au tiers fixé pour l'incapacité permanente ou absolue.

5° En cas d'incapacité temporaire de trois jours au moins, une indemnité quotidienne, cette indemnité ne pouvant jamais dépasser le salaire quotidien. A partir du 90^e jour, la compagnie se réservait le droit de supprimer l'indemnité quotidienne et de faire rentrer le sinistré dans un des paragraphes précédents.

D'un commun accord, les rentes ou indemnités viagères pouvaient être converties en capital. Les capitaux dus en cas de mort étaient payés aussitôt après les formalités d'usage, les indemnités annuelles et viagères, par trimestre échu, sur la présentation d'un certificat de

vie, les indemnités temporaires après la remise du rapport médical constatant la guérison.

Comme dans l'assurance individuelle, la déclaration de sinistre devait être faite dans les 48 heures au plus tard, sauf le cas de force majeure.

L'assuré pouvait, concurremment avec le médecin délégué par la compagnie, faire constater le sinistre par un autre médecin, mais à ses frais. Dans le cas où les deux médecins n'étaient pas d'accord entre eux, ils pouvaient en choisir un troisième à l'amiable. Si les deux médecins ne pouvaient s'entendre entre eux, ils le faisaient désigner par le président du tribunal civil ou par le juge de paix du canton. Ce troisième médecin était payé à frais communs.

La police d'assurance ne créait de lien de droit qu'entre la Compagnie et le souscripteur qui était seul tenu au paiement des primes. Dans aucun cas, la compagnie ne pouvait être mise en cause ou actionnée par un sinistré.

Le fait par un ouvrier ou un employé d'intenter au patron souscripteur une action à la suite de l'accident, impliquait une renonciation absolue au bénéfice de l'assurance. Les cas d'exclusion de l'assurance pour cause de suicide ou autres étaient les mêmes que dans l'assurance individuelle.

Par le seul fait du contrat, l'assuré subrogeait la Compagnie dans tous ses droits et actions contre le tiers auteur ou responsable de l'accident. L'assuré s'obligeait même fréquemment par acte séparé à faire cette subrogation à première réquisition à la convenance de la compagnie.

Les primes étaient payables par trimestre et elles étaient établies par journée de travail de dix heures, sur un tantième pour cent du salaire payé par le chef de l'établissement.

Le nombre de journées de travail ou le montant des salaires était fourni par l'assuré avant le dix du mois qui suit chaque trimestre, ainsi avant le 10 avril pour le premier trimestre, avant le dix juillet pour le deuxième trimestre, avant le dix octobre pour le troisième trimestre et avant le dix janvier de l'année suivante pour le quatrième trimestre.

L'assuré, à cet effet, était tenu d'inscrire régulièrement sur les feuilles de paye les noms, prénoms, âges et salaires de ses ouvriers. La compagnie se réservait le droit de faire vérifier par des contrôleurs de son choix les registres de comptabilité et feuilles de paye, afin de s'assurer de la sincérité des déclarations de journées ou de main-d'œuvre.

Après chaque sinistre réglé et payé, la compagnie se réservait la faculté de résilier la police par une dénonciation écrite.

La police d'assurance collective était généralement complétée par une police qui garantissait la responsabilité civile des chefs d'industrie et dont les conditions générales étaient les suivantes :

1° On spécifiait que l'assurance résultant du contrat avait pour objet la garantie de la responsabilité civile pouvant incomber au souscripteur par suite d'accidents professionnels ayant atteint ses ouvriers ou ses employés.

2° Cette assurance ne pouvait être souscrite que comme complément d'une police collective, elle n'imposait à l'adhérent aucune charge ou obligation pécuniaire.

3° Ce contrat était fait dans l'intérêt du souscripteur et pour garantir sa responsabilité civile, il lui était expressément interdit de le produire. La Compagnie seule avait le droit de transiger. Toute transaction faite sans son consentement la dégageait d'une manière complète.

4° Les procès de quelque nature qu'ils soient, étant suivis et dirigés par la Compagnie, au nom de l'assuré, ce dernier était tenu d'adresser au siège social, dans les vingt-quatre heures, tous les actes judiciaires ou extrajudiciaires qui lui étaient signifiés.

Telle était dans ses grandes lignes la situation de l'assurance-accidents du travail avant la loi du 9 avril 1898. Nous n'avons pas à insister pour en montrer toutes ses imperfections. Seul, était réellement assuré l'ouvrier qui payait lui-même, et encore il l'était si peu. Cette assurance ne portait d'ailleurs que sur un nombre très restreint d'assurés. Il n'y avait pour le patron, en somme, aucune obligation à assurer ses ouvriers puisque aucun texte législatif ne l'obligeait à le faire. Sans doute il y avait la responsabilité de l'article 1382 du code civil, mais attendu qu'on ne reconnaissait pas à l'ouvrier le droit de régler directement la garantie avec l'assurance, ainsi qu'il résulte en particulier de deux décisions de la Cour de Cassation (1), le patron préférerait garder pour lui la responsabilité. Les tribunaux le comprirent et essayèrent d'admettre cette assignation directe de l'assurance. Les cours d'Amiens et de Toulouse estimèrent qu'il y avait stipulation pour autrui (2), et la Cour de Cassation elle-même avait fini par accepter l'existence de cette action au profit de l'ouvrier en la fondant sur l'idée d'une gestion d'affaires (3).

En résumé, l'assurance que nous venons d'étudier ne répondait que de fort loin aux risques prévus par le Code civil. Aussi était-elle peu usitée et il était temps qu'une loi vint enfin établir nettement les responsabilités du risque professionnel.

(1) D. 1885, 1. 168. — S. 1885, 1. 128.

(2) D. 1886, 2. 61 et 171.

(3) D. 1886, 1. 201 et S. 1885, 1. 409.

CHAPITRE 2. — L'Assurance actuelle.

I. PRINCIPES GÉNÉRAUX. — Il est très difficile de donner une définition qui puisse s'appliquer à la fois à toutes les variétés possibles d'assurances et à toutes les sortes de risques. Presque toutes celles que l'on a données jusqu'ici concernent uniquement les Compagnies d'assurances, laissant de côté à la fois les mutuelles et la simple garantie solidaire qui sont appelées cependant à prendre un grand essor.

« L'assurance, a dit Pothier, est un contrat par lequel l'un des contractants se charge des risques, des cas fortuits auxquels une chose est exposée et s'oblige envers l'autre contractant à l'indemniser de la perte que lui causeraient ces cas fortuits, s'ils arrivaient, moyennant une somme que l'autre contractant lui donne ou s'oblige à lui donner, pour le prix des risques dont il se charge. »

Cette définition paraît bien desuète. Elle était exacte à l'époque de Pothier où l'on ignorait la garantie solidaire, elle ne le serait plus aujourd'hui. Pour généraliser, on peut dire que l'assurance est la garantie d'un risque par le droit à une indemnité. Cette définition englobe toutes les sortes d'assurances et toutes les sortes de risques.

L'assurance a pour base le calcul de la prime ou cotisation. Cette prime est établie selon certaines règles de probabilité. On sait que Pascal le premier, fit à propos d'un problème de jeu, des recherches relatives à la théorie des probabilités. Le principe de ce calcul a été établi par M. de Conrey dans son « Essai sur les lois de hasard » par un exemple devenu presque classique.

« La certitude d'un événement, dit-il, est toujours représentée par l'unité. Si l'événement futur que l'on considère est incertain, la vraisemblance ou la *probabilité* de sa réalisation sera exprimée par une fraction, laquelle se rapprochera d'autant plus de l'unité que l'événement sera plus probable. Il s'agit de calculer rigoureusement cette fraction de certitude. On y parvient aisément lorsque l'on connaît d'avance le nombre total des combinaisons ou des *chances* également possibles, et, sur ce nombre total, le nombre de celles qui doivent réaliser l'événement attendu. Le rapport du second chiffre au premier donne exactement la fraction qui exprime la probabilité de l'événement. Si, par exemple, on va tirer au hasard une seule carte d'un jeu de piquet qui en contient trente-deux, et si l'on recherche la mesure exacte de la probabilité qu'on a d'amener une figure, on fera sans effort le calcul suivant. Le jeu de trente-deux cartes contient douze figures. Il est clair que sur les trente-deux chances possibles, il y en a douze d'amener une figure et vingt d'amener une autre carte. La probabilité de l'événement attendu est donc le rapport de douze à trente-deux ou $\frac{12}{32}$ fraction égale à $\frac{3}{8}$. La probabilité con-

traire est de 20 à 32 ou $\frac{20}{32}$, fraction égale à $\frac{5}{8}$. La somme de ces deux fractions $\frac{3}{8} + \frac{5}{8} = \frac{8}{8} = 1$ est l'unité ou la certitude ».

Malheureusement, le calcul n'est pas toujours aussi simple que dans l'exemple cité. Il y a à tenir compte d'une foule de circonstances qui diminuent ou aggravent les probabilités. On y arrive en se servant de statistiques qui établissent des moyennes d'autant plus précises qu'elles sont établies sur un plus grand nombre de cas. Il convient cependant de ne pas exagérer la précision de ce calcul qui ne table que sur le passé et ne s'occupe pas de l'avenir. Il avait cependant sa place ici puisque c'est sur lui que repose le calcul des risques, des primes et des indemnités.

2. LES STATISTIQUES. — Le premier essai de statistique qui ait été fait en France sur les accidents du travail date de 1867, lorsque le Ministre du Commerce fut chargé d'élaborer le projet de loi relatif à l'assurance par l'Etat contre les accidents. Ces recherches furent difficiles et l'administration dut se contenter du relevé des accidents pendant une période de dix ans dans l'exploitation des mines. Ce relevé accusait 320 accidents graves sur un nombre de 100.000 ouvriers. En conséquence, le Conseil d'Etat prit ce chiffre pour base dans le calcul de la prime.

En ce qui concerne les accidents mortels, les statistiques étaient plus précises. Les premières publications officielles remontent à 1827. Or, d'un calcul fait par M. Legoyt dans son livre « Les Accidents Mortels » en 1860, il résulte qu'en partageant cette période de 1827 à 1860 en deux parties, 1827 à 1836 et 1836 à 1860, on s'aperçoit que les accidents mortels ont presque doublé de la première période à la seconde. Leur accroissement, relativement au chiffre de la population, était très sensible : 15 pour 10.000 habitants de 1827 à 1836 et 28 de 1836 à 1860. Leur rapport par rapport à la mortalité générale qui était de 10,91 pour 1000 en 1851 s'est élevé à 13,17 en 1860. On verra par la suite que la progression s'est maintenue et ces chiffres montrent bien qu'elle n'a pas pour origine la loi de 1898.

On comprendra que dans ces conditions les premières assurances sur les accidents n'aient pu dresser de tables de risques et qu'elles aient dû faire reposer l'établissement des primes sur des conjectures plus ou moins judicieuses.

Suivant Gallus dans son ouvrage sur les Assurances publié à Leipsig en 1874, quatre éléments constituent le risque : La somme assurée, la durée de l'assurance, la plus ou moins grande probabilité du sinistre et son degré probable d'intensité.

Quoique le premier élément, la valeur assurée représente la partie essentielle, les premières compagnies d'assurances contre les accidents ont négligé utilement et garanti sans aucune limite et pour

une prime fixe le risque de responsabilité civile du patron envers ses ouvriers. C'était l'âge d'or pour les assurés quand les compagnies purent résister à cette erreur et payer pour des primes infimes des indemnités assez fréquentes, mais ce fut de courte durée. Supposons en effet, dit M. Adan dans le *Moniteur des Assurances* de 1878, que l'assureur ait adopté l'hypothèse de 7.000 fr. d'indemnité à payer par tête, si le risque annuel est de $1/100^e$, 100 têtes devront payer annuellement ensemble 7.000 fr., soit 70 francs par tête ; mais si le montant de la condamnation prononcée contre le patron s'élève à 12.000 fr., voilà l'assureur en déficit de 12.000 — 7000 ou 5000 fr. Il n'en fut pas longtemps ainsi et les assureurs, nous les félicitons en l'occasion, surent vite mettre les choses au point.

Le deuxième élément du risque, la durée de l'assurance, a pour base l'année. Les statisticiens ont adopté ce mode parce que dans cet espace de temps les probabilités s'égalisent plus facilement. Elles varient quelquefois d'un mois à l'autre pour des raisons différentes, mais la base annuelle rétablit l'équilibre.

Pour les deux derniers éléments, on tient compte si le risque est progressif ou stationnaire. Ainsi dans l'assurance décès le risque est progressif, plus un homme vieillit, plus il a de chances de mourir dans l'année ; au contraire dans l'assurance accidents le risque est stationnaire, il n'y a pas plus de raison qu'un accident grave arrive à un homme âgé qu'à un jeune homme, car si d'une part le jeune homme est plus adroit, d'autre part il est souvent plus imprudent et table trop sur son agilité et sur sa force.

Les premières assurances se servirent de données fort imprécises pour le calcul des probabilités, mais les statistiques s'établirent peu à peu et permirent de trouver d'une façon à peu près exacte la prime pure.

3. LA PRIME. — Il existe deux sortes de primes : la prime pure ou prime nette et la prime brute ou prime chargée.

La prime pure est la part exacte contributive de chaque assuré pour le risque théorique. La prime brute est la part contributive de chaque assuré lorsqu'on a ajouté à la prime pure le chargement, c'est-à-dire la quote-part des frais généraux de l'entreprise et la part de dividendes à revenir aux assureurs.

Mais il entre, dans la prime, un autre élément de compte qui devrait tendre à la diminuer, c'est l'intérêt de l'argent. Les assurances placent les primes qu'elles reçoivent, et en tirent suivant le taux, un intérêt de 3, 4, 5, ou même 6 %. Cet intérêt produit lui-même d'autres intérêts. Or on sait avec quelle rapidité s'augmente une somme placée à intérêts composés. A 4 % elle est plus que doublée en vingt ans et décuplée en 60 ans. A 5 % elle est doublée en 15 ans, décuplée en 48 ans. A 6 % elle est doublée en 13 ans, décuplée en 40 ans. On peut ainsi se rendre compte, étant donné que les assu-

rances placent immédiatement l'argent reçu, puisqu'elles peuvent prévoir approximativement leur recette annuelle, quelle est la puissance du capital dont elles peuvent disposer par le paiement annuel et anticipé des primes.

La prime, en effet, est annuelle et se paie à l'ouverture de chaque exercice, ce n'est qu'exceptionnellement qu'on paie une prime unique qui représente le total des primes annuelles qu'aurait à payer l'assuré. Dans l'assurance sur la vie, on a même introduit l'usage de la payer en plusieurs termes, facilité de paiement qui a favorisé le développement de ce genre d'assurance.

Théoriquement, la prime peut être calculée suivant deux méthodes différentes. Ou l'assuré paie chaque année la prime correspondante au risque, de cette façon la prime est progressive comme dans l'assurance sur la vie, ou elle est invariable si le risque est stationnaire comme dans l'assurance contre l'incendie. En fait, jamais aucune assurance n'a établi la progressivité des primes, car les assurés auraient payé les premières années, mais se seraient bien gardés de payer les années suivantes où l'augmentation est énorme. Dans toutes les assurances, l'assuré paie une prime moyenne constante dont le taux excède le risque annuel pendant les premières années mais est inférieure dans les autres.

Lorsque la prime pure est établie, il y a lieu d'y ajouter le chargement pour obtenir la prime commerciale. Ce chargement est souvent très élevé, car il comprend deux éléments : les frais généraux et les bénéfices. Nous les étudierons successivement.

Les dépenses des compagnies, dit M. Chaufton dans son ouvrage sur les assurances (1) sont fort lourdes. Outre les dépenses qu'entraîne toute grande entreprise, il y a ici des dépenses qui grèvent spécialement l'assurance. Ce sont en premier lieu les commissions données aux agents. L'usage s'est introduit d'escompter les commissions, c'est-à-dire de payer dès la première année aux agents, à titre de rémunération, une somme importante (s'élevant quelquefois à 250 et même 300 % de la prime annuelle) pour chaque contrat réalisé. Cet usage, dû aux excès de la concurrence, est pour les Compagnies d'assurances une source de graves embarras auxquels il faut ajouter les méfaits de la concurrence. Un assureur anglais dit à ce propos : Nous avons été très souvent obligés, par suite de la concurrence, de faire à perte pendant quatre ou cinq ans une certaine classe d'affaires, jusqu'au moment où ceux qui nous avaient fait concurrence eussent compris qu'ils travaillaient, eux aussi à perte, qu'ils se fussent entendus avec nous, et que l'on fût revenu à une échelle de primes plus rémunératrices (2).

La prime pure peut donc, par suite de la trop grande concurrence

(1) CHAUFTON. — Les Assurances, tome 1^{er}, page 120.

(2) WALFORD. — Insurance Cyclopædia, V^o Great Fires, p. 93.

être entamée, mais ce ne peut être là qu'une infime exception. On le comprendra facilement, aucune assurance n'y résisterait longtemps. Les assureurs préfèrent, pour obvier aux périls que nous venons de signaler, s'associer en comités dans le but d'imposer aux assurés une prime élevée, afin de procurer aux actionnaires de gros dividendes.

Ceci nous conduit au second élément du chargement de la prime : les bénéfices.

Etant donné que toute assurance quelle qu'elle soit ne peut équilibrer d'une façon absolument mathématique les recettes et les risques, il y a lieu de prévoir un bénéfice qui servira à parfaire les aléas dans les mauvaises années et à constituer une réserve dans les bonnes années pour celles où les prévisions même de bénéfices ne suffiraient pas à combler la différence. La réserve n'est donc pas autre chose qu'une prime anticipée, suivant la définition de Hopf. Suivant Langheinrich, c'est le montant des portions de primes dépassant le risque couru avec les intérêts des intérêts. La réserve prise sur les bénéfices résulte donc de la méthode de calcul de la prime pour obvier aux inconvénients pratiques qui pourraient résulter du caractère aléatoire du risque. Cette réserve doit se composer dans une assurance théorique pure, non seulement des bénéfices de prime, mais encore des bénéfices qui peuvent être réalisés par suite de la résiliation des contrats.

4. LES DIVERSES SORTES D'ASSURANCES. — Nous avons vu précédemment comment l'assurance qui est restée à l'état embryonnaire jusqu'à la seconde moitié du XIX^e siècle avait pris subitement un essor tel qu'elle rayonne aujourd'hui sur toutes les branches de l'activité sociale. Dès lors, dans toutes les grandes nations modernes une question s'est posée : Y a-t-il lieu de laisser entre les mains des particuliers une branche aussi importante de l'économie nationale ? Ne serait-il pas préférable d'en faire un service public ? Nous répondrons plus tard à cette question, nous nous contenterons pour le moment de prendre acte de la question posée pour montrer qu'il existe deux façons primordiales de pratiquer l'assurance, qu'il s'agisse d'assurance-incendie, d'assurance-vie, ou de n'importe quelle autre sorte d'assurance : L'assurance libre et l'assurance monopolisée.

Au point de vue de l'assurance accidents du travail, la seule qui nous intéresse ici, chacune d'elles se répartit en trois catégories suivant le but poursuivi. La différence essentielle qui caractérise les catégories de l'assurance libre réside dans ce fait qu'elles fonctionnent concurremment alors que dans l'assurance monopolisée il faut nécessairement choisir celle que l'on adopte. Nous allons les examiner successivement.

Nous étudierons d'abord l'assurance créée par l'Etat dans un but d'intérêt général. Elle est organisée sous forme de Caisses nationales dans l'assurance libre, d'Institution d'Etat dans l'autre. En

deuxième lieu vient celle qui recherche les bénéfices : Sociétés commerciales dans l'assurance libre, monopole fiscal dans l'assurance monopolisée. Enfin celle qui a pour but de réduire au minimum le taux des primes ou cotisations : Sociétés mutuelles dans l'assurance libre et Caisse mutuelle d'assurance ou de réassurance dans l'assurance monopolisée.

Le tableau ci-dessous synthétise ces divisions :

Assurance libre.	Assurance monopolisée.	But principal.
Caisses nationales.	Institution d'Etat.	} Répartir avec équité les sommes à payer aux sinistrés et les charges de l'industrie.
Sociétés commerciales.	Monopole fiscal.	
Sociétés mutuelles.	Caisse mutuelle.	} Confier les risques de l'assurance à un tiers qui les accepte avec espoir de bénéfices.
		} Donner à l'ouvrier un maximum de réparation en demandant au patron un minimum de prime.

Nous étudierons d'abord l'assurance libre, puis l'assurance monopolisée.

CHAPITRE 3. — L'Assurance libre.

Nous venons de voir que dans les Etats où règne l'assurance libre, il existe trois sortes d'assurances :

- 1° Les Caisses nationales ;
- 2° Les Sociétés commerciales ;
- 3° Les Sociétés mutuelles.

Nous allons examiner succinctement chacune d'elles.

1. LES CAISSES NATIONALES. — Dans l'assurance libre, l'idée de la concurrence par l'Etat est une gageure que les Sociétés d'assurances ont accepté volontiers. Car de deux choses l'une, ou bien l'insuccès de cette assurance sera complet, ou bien l'Etat n'aura que les mauvais risques. Mais l'insuccès sera presque sûrement complet, c'est le cas le plus vraisemblable et nous avons suffisamment développé les raisons de l'échec de la Caisse de 1868⁽¹⁾ pour n'avoir pas à y revenir ici. Il existe des causes primordiales : L'absence de toute propagande active de la part de l'Etat. Le fait d'employés attendant derrière un guichet les assurés qui se présentent, ne peut donner de résultat que dans l'assurance monopolisée et obligatoire, mais

(1) Voir page 4 et suivantes.

non dans la concurrence moderne doublée d'une réclame intensive. Il faut ajouter l'absence d'intérêt des employés dans le succès de l'entreprise, puis la réglementation généralement outrancière de ce genre d'assurance.

Pourtant, si par hasard, la faible élévation de la prime tentait quelques personnes, ce ne serait guère que des assurés ayant de mauvais risques à offrir et dont les autres assureurs ne voudraient pas ou ceux plus rares encore que tentera le faible bénéfice d'une prime diminuée et que n'effraiera pas la faible portée de la réparation proposée.

Nous avons actuellement en France quatre Caisses d'Etat : les deux premières sont un exemple typique de l'impuissance de l'assurance d'Etat dans l'assurance libre. Les deux autres sont des Caisses spéciales, moitié assurances et moitié retraites.

Nous allons donner un aperçu de l'organisation de chacune de ces quatre Caisses qui sont :

- 1° La caisse d'assurance contre les accidents ;
- 2° La caisse d'assurance en cas de décès ;
- 3° La caisse nationale des retraites pour la vieillesse ;
- 4° La caisse des invalides de la marine ;
- 5° La caisse de prévoyance et de secours entre les marins

français contre les risques de leur profession.

I. *La caisse d'assurance du 11 juillet 1868* que nous avons vue précédemment lors de l'étude du fonctionnement de l'assurance-accidents du travail avant la loi de 1898 permet de constituer des pensions viagères aux personnes assurées qui, dans l'exécution de travaux agricoles ou industriels, sont atteintes de blessures entraînant une incapacité permanente de travail, et de donner des indemnités aux veuves et aux enfants mineurs ou, à leur défaut, au père ou à la mère sexagénaire des assurés qui ont péri par suite d'accidents survenus dans l'exécution des dits travaux.

Cette caisse d'assurance a surtout pour clientèle les sociétés de secours mutuels qui se sont réservées la garantie des petits risques dans les accidents du travail et qui se réassurent contre les risques graves à la Caisse Nationale. Celle-ci, d'ailleurs, n'assure pas les accidents courants, car ses agents ne pourraient exercer un contrôle efficace, et c'est ce qui fait que son champ d'action est si limité. Il est difficile d'ailleurs qu'il en soit autrement, car selon le mot si juste de M. le Professeur Gide, on « ne peut guère compter sur la conscience publique, celle-ci, en France du moins, admettant volontiers que voler l'Etat, ce n'est pas voler » (1).

La somme totale à acquitter annuellement pour chaque entreprise industrielle ou commerciale ne peut être inférieure à 8 francs.

(1) GIDE. — Cours d'Economie politique, page 831.

Aucune déchéance n'est opposée aux ouvriers victimes d'accidents, et le contrat qui la lie avec ses assurés n'est pas résilié par le simple fait qu'un accident, si grave qu'il soit, a eu lieu en cours d'assurance.

II. — *La caisse d'assurance en cas de décès* a été créée par la même loi que la précédente. La participation à l'assurance est acquise par le versement de primes uniques ou de primes annuelles.

Toute assurance faite moins de deux ans avant le décès de l'assuré demeure sans effet.

Les sommes assurées sur une tête ne peuvent excéder 3.000 francs. Elles sont incessibles et insaisissables.

Pour s'assurer il faut avoir entre seize et soixante ans.

A défaut de paiement de la prime annuelle dans l'année qui suivra l'échéance, le contrat est résolu de plein droit.

Les sociétés de secours mutuels sont admises à contracter des assurances collectives.

III. *La caisse nationale des retraites pour la vieillesse* relève comme les deux précédentes de la caisse des dépôts et consignations. Elle a été instituée en 1850 et offre cet avantage qu'il existe des majorations par suite de subventions de l'Etat.

Nous ne pouvons entrer ici dans le détail des diverses combinaisons que fait aujourd'hui la Caisse des retraites pour la vieillesse. Elle offre à peu près toutes les sortes d'assurances : assurance-vie, assurance-décès, assurances mixtes, assurances temporaires, assurances collectives.

Les sommes assurées par elle sont incessibles et insaisissables jusqu'à 600 francs, mais les sommes assurées sur une même tête ne peuvent excéder trois mille francs.

Il faut avouer que ces trois sortes de caisses assurent peu. La Caisse d'assurance en cas de décès n'a d'autre clientèle que les Sociétés de secours mutuels. La caisse d'assurance contre les accidents n'assure que les sapeurs-pompiers inscrits d'office par l'administration et la Caisse nationale des retraites ne commence à fonctionner effectivement que depuis qu'on y inscrit d'office les auxiliaires et ouvriers d'Etat.

IV. *La caisse des invalides de la marine* est une assurance obligatoire qui remonte au XVII^e siècle. Elle a été créée par Colbert en même temps que l'inscription maritime. Elle perçoit une retenue de 3 % sur les salaires et alloue des pensions dites demi-soldes à ceux qui justifient de 300 mois de navigation et de secours aux veuves et aux orphelins. L'ensemble des charges atteint 17 millions. Le produit des retenues ne monte pas à deux millions. Le revenu des rentes produit 3 millions et demi, le reste est payé par subvention de l'Etat. Le nombre des participants est d'environ 120.000.

V. *La caisse de prévoyance et de secours entre les marins français* contre les risques de leur profession. Instituée comme annexe de la précédente par la loi du 21 avril 1898 étend aux accidents l'obligation de l'assurance. Sa cotisation est de 3 % payée moitié par les patrons, moitié par les marins. En cas d'insuffisance de ressource, l'Etat y pourvoit.

VI. *Législation comparée.* — A l'étranger, quelques Etats ont organisé une caisse spéciale pour les accidents du travail, tout en maintenant l'assurance libre. Six pays appartiennent à ce groupe. Ce sont : La Finlande (1895) où se trouve un établissement d'Etat prévu par la loi ; l'Italie (1898) où une Caisse nationale fonctionne, soumise au contrôle de l'Etat à côté d'institutions privées (compagnies d'assurances, sociétés mutuelles et même établissements particuliers autorisés) ; la Suède (1901) où l'on trouve un établissement royal d'assurance géré par l'Etat, mais non obligatoire ; la Grèce (1901) où la réparation est faite, moitié par l'assurance du patron et moitié par une caisse ouvrière ; la Hollande (1901) où un institut d'Etat concurrence des organes non officiels (compagnies d'assurances, sociétés mutuelles et établissements particuliers offrant certaines garanties de solvabilité) ; enfin la Belgique (1903).

Nous allons donner un aperçu succinct de chacune de ces caisses et de leur fonctionnement.

La Finlande promulgua une loi d'assurance obligatoire contre les accidents du travail le 5 décembre 1895. Cette loi est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1898.

Elle astreint à l'assurance les chefs d'entreprise de la grande industrie et des transports, mais seulement pour les accidents entraînant la mort ou une incapacité permanente de travail. Comme en France, les chefs d'entreprise sont libres de choisir la compagnie d'assurance autorisée à laquelle ils veulent s'assurer. La différence réside uniquement dans ce fait que l'assurance est obligatoire. La loi ne s'applique, ni à la petite industrie, ni à la construction des maisons particulières dans les campagnes ou petites maisons d'un étage dans les villes, ni à l'agriculture, ni à la marine.

Les indemnités fixées par la loi sont les suivantes :

1° En cas d'incapacité temporaire de travail, à partir du 7^e jour après l'accident, une indemnité journalière égale à 60 % du salaire journalier moyen, sans que cette indemnité puisse dépasser 2 fr. 50 ; si l'accident ne cause qu'une diminution temporaire de salaire, l'indemnité est réduite en proportion du salaire conservé ;

2° En cas d'incapacité permanente, une rente égale à 60 % du salaire annuel, si l'incapacité est totale, et réduite proportionnellement si l'incapacité n'est que partielle ;

3° En cas de mort, une rente à la veuve, égale à 20 % du salaire

annuel de l'ouvrier tué, et une rente égale à 10 % du salaire, à chaque enfant de moins de 15 ans, sans toutefois que l'ensemble de ces rentes puisse dépasser 40 % du salaire.

Le salaire annuel entrant en ligne de compte pour la fixation des rentes ne peut en aucun cas dépasser 720 fr., ni tomber au-dessous de 300 fr.

Ainsi donc, le tarif établi attribue un chiffre précis au taux de chacune des indemnités qu'il prévoit, mais les parties ont le droit de transformer d'un commun accord la pension allouée en un capital une fois versé, mais seulement pour les indemnités des incapacités permanentes dont la valeur annuelle est inférieure à 20 francs.

La loi ne considère pas comme accidents du travail ceux qui résultent, soit de l'intention, soit d'une négligence grave de la victime, soit de l'intention d'une personne étrangère à la conduite ou à la surveillance de l'entreprise, soit de la force majeure ou d'un événement sans relation avec la nature du travail exécuté ou avec les conditions de ce travail.

Le tribunal du lieu où l'accident s'est produit, est compétent pour les indemnités.

Les chefs d'entreprise ont donc la faculté de s'assurer, soit auprès d'une caisse d'Etat, soit auprès d'une compagnie privée dont le siège est en Finlande et qui doit être agréée par le Sénat, soit auprès d'un établissement étranger aussi agréé par le Sénat et devant, dans les cas d'incapacité permanente, assurer les garanties nécessaires aux intéressés par le recours à un établissement financier ayant son siège en Finlande. Cette dernière obligation est aussi imposée aux chefs d'industrie qui ont été dispensés de l'assurance par le Sénat.

En 1898, lors de la mise en application de la loi, le nombre des sociétés d'assurances était de 11 dont 6 mutuelles, 2 Sociétés par actions Finlandaises et 3 étrangères.

L'assurance-accidents se partage aujourd'hui entre 7 mutuelles patronales assurant 1,338 établissements et 54,238 ouvriers ; 3 Compagnies d'assurances assurant 1,904 établissements et 45,095 ouvriers, enfin 2 Compagnies russes et 1 suisse pour l'excédent des 48 entreprises et 1,355 assurés.

L'Italie possède une loi sur les accidents du travail depuis le 17 mars 1898, quelques jours à peine avant la nôtre. Comme chez nous elle eut aussi une longue élaboration. Le 8 février 1890, M. Micelli, alors Ministre de l'Agriculture, de l'Industrie et du Commerce déposait un projet de loi fondé sur l'assurance obligatoire des ouvriers, sans intervention de l'Etat. Le patron et les ouvriers devaient concourir au paiement de la prime, le patron pour neuf dixièmes et les ouvriers pour un dixième. Le patron était tenu de s'assurer, mais on lui laissait le choix de l'établissement.

L'année suivante son successeur M. Chimirri proposa à son tour

un ensemble de dispositions fixant les indemnités et l'importance de la prime. Il prévoyait un recours à une Caisse nationale comme principal instrument de l'assurance obligatoire, mais autorisant aussi le recours à des compagnies privées ou à des caisses syndicales.

Le 1^{er} décembre 1892, un autre Ministre de l'Agriculture, de l'Industrie et du Commerce, M. Lacava, présentait un autre projet qui établissait en principe que l'assurance ne déchargeait pas l'employeur de la responsabilité civile de droit commun en cas de dol, d'inobservation des règlements préventifs et de faute lourde. Il enlevait à l'ouvrier dans ce cas tout droit à l'indemnité.

Trois ans après, le 13 juin 1895, le Ministre d'alors M. Barazzuoli déposa un nouveau projet reproduisant le projet Lacava dans ses dispositions sur l'obligation de l'assurance et la mesure des indemnités à payer aux victimes, mais s'en éloignait dans le règlement de la responsabilité civile pour le cas de faute lourde des chefs d'industrie. Par contre, les cas qui donnaient naissance à la responsabilité civile du patron ou à la perte de l'indemnité pour l'ouvrier étaient limités au dol et à l'inobservation des règlements préventifs. La faute lourde était donc couverte pour le patron et l'ouvrier par l'assurance obligatoire. Ce projet fut porté à l'ordre du jour de la Chambre en avril 1896 et adopté le 27 mai après une longue discussion. Au Sénat il fut l'objet de violentes critiques, on elabora un contre-projet et le Ministre M. Guicciardini retira le projet.

M. Guicciardini demanda l'avis du conseil de prévoyance qui chargea du rapport M. Ferraris, professeur à l'Université de Padoue. Le projet inspiré par ce conseil et élaboré par le Ministre fut adopté par le Sénat après modifications le 7 juillet 1897, par la Chambre le 17 mars 1898 et devint la loi du même jour.

Cette loi se divise en quatre titres : I. Limites d'application de la loi ; II. Règlements préventifs ; III. Assurance ; IV. Dispositions générales.

Nous nous contenterons d'examiner ici le titre III sur l'*Assurance* qui est le seul qui nous intéresse.

Après avoir énuméré la liste des professions dans lesquelles les ouvriers devront être assurés : mines, carrières, constructions, etc., le législateur italien met une clause pénale, 50 à 1000 fr. d'amende pour le patron qui fera une fausse déclaration au point de vue du nombre des ouvriers assurés.

Le montant des indemnités aux ouvriers en cas d'accident, est toujours une somme une fois payée calculée sur les bases suivantes :

- 1^o En cas d'invalidité permanente absolue, cinq fois le salaire annuel, qui ne peut être inférieure à 3000 fr. ;
- 2^o En cas d'invalidité permanente partielle, cinq fois la fraction dont le salaire annuel aura été ou pourra être réduit ;
- 3^o En cas d'incapacité temporaire absolue, l'indemnité est journa-

lière et égale à la moitié du salaire moyen. Elle devra être payée pendant toute la durée de l'incapacité, à partir du sixième jour ;

4° En cas d'incapacité temporaire partielle, l'indemnité est égale à la moitié de la réduction que subit le salaire moyen et devra être payée pendant toute la durée de l'incapacité, à partir du sixième jour ;

5° En cas de mort, l'indemnité est égale à cinq fois le salaire annuel et est dévolue aux héritiers naturels conformément aux règles du code.

A défaut d'héritiers, l'indemnité est versée au fonds spécial créé pour la caisse de secours.

L'indemnité est liquidée et payée dans les trois mois à partir du jour de l'accident et en cas de retard, elle porte intérêt à partir du délai écoulé.

Les indemnités des apprentis sont calculées sur la base du salaire le plus bas reçu par les ouvriers employés dans la même industrie et dans la même catégorie qu'eux.

Le patron est tenu des premiers frais médicaux et pharmaceutiques.

Le salaire journalier est établi sur la moyenne des cinq dernières semaines, le salaire annuel est celui de 300 jours avec maximum de 2000 fr.

La consolidation est faite de plein droit au bout de deux ans pour les rentes. En cas de différend, le conseil des prud'hommes statue en dernier ressort jusqu'à concurrence de 200 fr. A défaut de prud'hommes le préteur statue sans appel jusqu'à concurrence de la même somme. Au-dessus de cette somme, le magistrat ordinaire du lieu où s'est produit l'accident connaît du différend. Le Ministère d'avoué et d'avocat est facultatif.

Les jugements coûtent 50 centimes lorsque la somme est inférieure à 50 francs ; 1 fr., de 50 à 100 fr., et 2 francs pour chaque somme supérieure à 100 fr. L'indemnité journalière est due par l'institut-assureur pendant la durée de l'action, sauf restitution s'il y a lieu après le jugement.

L'article 12 stipule expressément que toute convention faite en vue d'éluder le paiement des indemnités ou d'en diminuer le montant est nulle.

En cas d'invalidité permanente absolue, l'indemnité liquidée est convertie en rentes viagères auprès de la Caisse nationale de prévoyance pour la vieillesse. Dans les cas exceptionnels, le préteur peut autoriser le paiement en capital de l'indemnité. La créance de l'indemnité est incessible et insaisissable. L'action en indemnité se prescrit par un an à partir du jour de l'accident.

L'assurance doit se faire par la Caisse nationale d'assurances contre les accidents du travail, créée par la loi du 8 juillet 1883 pour les travaux exécutés par l'Etat, les provinces et les communes, soit directement, soit par l'entremise d'adjudicataires ou de concession-

naires. Les autres personnes peuvent la prendre auprès des Sociétés ou entreprises d'assurances privées, autorisées à exercer dans le royaume, conformément aux règles spéciales et aux garanties qui sont établies par le règlement.

Sont exonérés de l'obligation de s'assurer : 1° L'Etat pour les ouvriers de ses établissements auxquels des lois spéciales ont déjà attribué des indemnités en cas d'accidents ; 2° Les établissements ayant plus de 500 ouvriers autorisés par décret, à la condition de verser un cautionnement qui ne pourra jamais être inférieur à cinq fois le montant de la prime qui devrait être payée annuellement à la Caisse nationale pour assurer les ouvriers, et de prendre l'engagement, en cas d'insuffisance de fonds à leur caisse d'accidents, de payer eux-mêmes les indemnités ; 3° les industriels réunis en syndicat d'assurance mutuelle en vertu de statuts régulièrement approuvés par le Ministre de l'Agriculture, de l'Industrie et du Commerce.

Les syndicats d'assurance mutuelle, pour avoir le droit de se constituer doivent comprendre 4.000 ouvriers au moins et avoir versé à la Caisse des dépôts et prêts, en titre, émis ou garantis par l'Etat, un cautionnement de 10 fr. par ouvrier employé jusqu'à un maximum de 500.000 fr. Lors de la constitution, les industriels syndiqués doivent, pour la première année, verser à titre personnel et par anticipation, dans la caisse du syndicat, à valoir sur les contributions annuelles qui leur sont assignées, une somme égale à la moitié des primes qui seraient réclamées par la Caisse nationale pour assurer à leurs ouvriers les indemnités prévues par la loi. Au cas où les sommes ainsi versées par anticipation dépasseraient l'importance totale des indemnités liquidées dans l'année et définitivement réglées, l'excédent est remboursé aux industriels syndiqués. Au commencement de chacune des années suivantes, les industriels syndiqués versent une prime annuelle dont le montant est déterminé en prenant pour base les indemnités liquidées pendant l'année précédente.

Les industriels réunis en syndicats répondent solidairement de l'exécution des obligations prescrites par la loi sur les accidents du travail, et les contributions dues par les associés sont perçues conformément aux règles et avec les privilèges établis pour la perception des contributions directes. Les règles concernant l'augmentation, la libération et la reconstitution du cautionnement des caisses privées et des syndicats sont déterminées par un règlement d'administration publique.

Les compagnies de chemins de fer sont exonérées des prescriptions de cette loi, elles se chargent elles-mêmes de pourvoir aux obligations du risque professionnel conformément aux prescriptions de la loi.

Voici d'après l'*Annuario statistico italiano*, seconde série, volume I de 1911, les résultats des opérations de la Caisse nationale d'assurances contre les accidents du travail :

ANNÉES.	NOMBRE DE POLICES		NOMBRE moyen d'assurés.	NOMBRE D'ACCIDENTS				INDEMNITÉS.	PRIMES.
	Indivi- duelles.	Collec- tives.		Total.	Mortels	Incapacité perma- nente.	Incapacité tempo- raire.		
1900..	2,452	5,789	202 355	15,728	159	648	14,919	1,408,332 ^f	1,547,202 ^f
1905..	3,409	27,136	373,570	54,317	315	2,040	51,898	4,358,713	6,811,962
1910..	3,910	41,034	447,455	77,891	305	2,471	70,913	5,707,155	9,942,569

Pour l'année 1910, le nombre des accidents représente 174.08 pour 1,000 ouvriers assurés ; les cas mortels figurent pour 0.41, les incapacités permanentes pour 3.71 et les incapacités temporaires pour 95.88 du total des accidents. Quant aux indemnités, la moyenne en est la suivante : accidents mortels, 3,955 francs ; incapacité permanente, 986 francs ; temporaire, 25 francs. Le rapport des indemnités liquidées aux primes encaissées a été de 57.40 en 1910.

Le fait que les établissements de plus de 500 ouvriers ne sont pas tenus de s'assurer, ni les industriels syndiqués, ni les Compagnies de chemin de fer, fait que bien peu de chose doit rester aux assurances, c'est presque un pays sans assureur pour l'accident du travail.

La Suède promulgua le 24 avril 1901 une loi sur la réparation des accidents du travail. Cette loi fait une obligation aux chefs d'entreprise d'exploitation forestière, de glace ou de tourbe et de chantiers de construction et de canalisation, de payer une indemnité à l'ouvrier blessé par suite d'accident du travail par l'intermédiaire d'un établissement royal d'assurance géré par l'Etat.

L'adhésion des chefs d'entreprise n'est pas obligatoire, mais le fait pour un patron d'y assurer ses ouvriers l'affranchit de la responsabilité qui lui incombe. S'il n'est pas assuré, il peut d'ailleurs racheter l'obligation de la rente en versant le montant du capital à l'établissement royal d'assurance. En cas de faillite, de liquidation ou de cession d'entreprise, la garantie correspondant à la créance d'une pension doit être constituée en capital et versée à l'établissement royal d'assurance.

Les indemnités sont les suivantes :

1^o En cas d'incapacité temporaire de travail d'une durée de plus de 60 jours à partir de l'accident, 1 fr. 30 à titre de secours de chômage à partir du début du 61^e jour jusqu'à ce que le blessé ait recouvré sa capacité de travail ou que son incapacité soit classée dans les incapacités permanentes.

2^o En cas d'incapacité permanente de travail, totale ou partielle, une pension annuelle de 390 fr. dans le premier cas, et dans le second cas, une pension correspondant à l'incapacité subie est allouée au blessé.

Il n'est pas alloué de pension pour incapacité de moins de 1/10^e.

3^o En cas de mort dans le délai de deux ans à partir de l'accident, il est alloué une indemnité funéraire de 60 couronnes (78 frs.), une

pension à la veuve de 156 fr., et une pension égale pour chacun des enfants jusqu'à l'âge de 15 ans révolus. Si le chiffre global des pensions dépasse 360 fr. il est réduit proportionnellement.

Le droit à l'indemnité doit, sous peine de forclusion, être invoqué par voie de citation ou par demande de recours à un arbitrage dans un délai de deux ans à l'encontre du chef d'entreprise et de trois ans à l'encontre de l'établissement royal d'assurance à dater de l'accident ou du décès de la victime, s'il s'agit d'un accident mortel.

Les contestations relatives aux indemnités sont soumises au Tribunal de première instance de la localité où l'accident est survenu ou de celle où le défendeur a son domicile.

En Grèce, la loi ne fait pas mention de l'assurance. La loi, en la matière, date du 21 février 1901. Elle s'applique exclusivement aux ouvriers employés dans les mines, minières et carrières et dans les établissements métallurgiques.

Pour une incapacité de travail de plus de quatre jours, une indemnité est accordée à la victime. Elle est de la moitié du salaire si l'incapacité dure moins de trois mois. Si elle dure plus de trois mois, le paiement est pour moitié à la charge du chef d'entreprise et pour moitié à la charge de la caisse de secours instituée en 1882 et qui prend le nom de *Caisse des mineurs*. Cette caisse est alimentée par la perception de 1 % du produit net des mines, minières, carrières et usines métallurgiques.

L'incapacité totale permanente donne droit à une rente égale à la moitié des salaires de la victime et l'incapacité partielle qui est limitée à certaines infirmités donne droit au tiers du salaire.

Le fait de la Caisse des mineurs payant la moitié des accidents, l'autre moitié étant payée par les assureurs, fait de la loi grecque une institution originale qu'on ne retrouve pas ailleurs. Une loi du 7 janvier 1912 modifie et complète cette loi. Elle rend en particulier l'indemnité aux victimes incessible et insaisissable.

La Belgique est régie par la loi du 24 décembre 1903. Sa législation est celle qui ressemble le plus à celle de la France, toutefois, elle en diffère sur ce point que la taxe perçue par le fonds de garantie au lieu d'être prise invariablement sur tous les patrons, l'est seulement sur les patrons incapables d'organiser l'assurance. Cette disposition jointe à l'obligation pour le patron en cas d'incapacité permanente ou de décès, de déposer le capital de la rente due, constitue un encouragement à l'assurance tel que la Belgique doit figurer dans les pays de responsabilité individuelle du patron malgré l'économie générale de sa loi.

Une des causes qui fait que la Belgique est entrée fort tard dans la voie de la réparation du risque professionnel, tient à ce qu'elle avait adopté une interprétation très large et nouvelle de l'article 1382 du code civil par l'adoption de la thèse contractuelle de la respon-

sabilité. Ainsi que nous le disions, plus haut, la loi belge est analogue dans ses dispositions à la loi française, mais son extension est plus grande et les indemnités forfaitaires sont moins élevées. Elle s'applique d'une manière générale aux entreprises industrielles, mines, minières, carrières, usines, fabriques et ateliers, aux travaux de bâtiments, de terrassement, de génie civil, aux entreprises de transport, de chargement et de déchargement, aux exploitations forestières et en outre aux exploitations agricoles et aux magasins de commerce qui occupent trois ouvriers au moins.

En cas de mort, l'indemnité due est de 75 fr. pour les frais funéraires, plus un capital représentant la valeur à l'âge de la victime au moment du décès d'une rente viagère égale à 30 % du salaire annuel. Ce capital est attribué au conjoint, aux enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans, dont la victime était le soutien. Le conjoint a droit au $\frac{3}{5}$ du capital en cas de concours avec plusieurs enfants ; il a droit aux $\frac{4}{5}$ en cas de concours, soit avec un seul enfant, soit avec un ou plusieurs ayants droit des autres catégories. Les parts du conjoint et des ascendants sont converties en rentes viagères, celles des autres ayants droit sont converties en rentes temporaires payables jusqu'à l'âge de 16 ans.

Cette loi fait une distinction fort juste entre l'incapacité temporaire absolue et l'incapacité temporaire partielle. L'indemnité journalière comptée à partir du jour qui suit l'accident est de la moitié du salaire ou de la réduction de salaire. De même en cas d'incapacité permanente.

La victime ou ses ayants droit peuvent réclamer le paiement en capital du tiers de la rente viagère qui leur est attribuée. En cas d'incapacité permanente partielle, la rente peut être intégralement payée en capital, si les arrérages annuels ne s'élèvent pas à 60 fr.

Les frais médicaux et pharmaceutiques sont payés pendant les six premiers mois.

L'assurance des chefs d'entreprise est facultative. Les indemnités sont à la charge exclusive du chef d'entreprise, mais l'assurance les exonère de tout recours de la part de la victime. La responsabilité passe toute entière à l'assurance qui est, soit une société anonyme, par actions, soit une mutuelle, soit une caisse commune d'assurance agréée par le gouvernement, soit la Caisse générale d'épargne et de retraite belge. En cas de non assurance, la créance de la victime est garantie par un privilège sur les meubles et les immeubles.

Si l'accident est intentionnellement provoqué par le chef d'entreprise, on applique les règles générales de la responsabilité civile.

Les victimes ont un recours contre les tiers responsables conformément au droit commun et les dommages-intérêts ainsi accordés exonèrent le chef d'entreprise. Aucune indemnité n'est due en cas de faute intentionnelle de la victime.

Un fonds de garantie contre l'insolvabilité patronale est institué

comme en France et rattaché à la Caisse des Dépôts et Consignations, mais le fonds n'est alimenté que par les chefs d'entreprise non assurés et le montant des cotisations est déterminé par arrêté royal.

Notons pour terminer au sujet de cette loi qui est un peu mieux comprise que la loi française, qu'il est institué au Ministère de l'Industrie et du Travail une *Commission des accidents du travail* composée de onze membres parmi lesquels deux actuaires au moins, un médecin, un représentant des chefs d'entreprise, et un représentant des ouvriers, élus l'un et l'autre par le Conseil supérieur du travail.

En l'absence de statistiques précises, on ne peut évaluer qu'approximativement le nombre des salariés soumis à la loi. On l'estimait à 994.000 à la fin de 1908 se décomposant comme il suit : 355.000 assurés à des caisses mutuelles et 639.000 à des sociétés par actions. Les fonds de garantie assuraient environ 42.000 ouvriers travaillant dans 21 établissements.

Le rapport relatif à l'exécution de cette loi au sujet de la réparation des dommages résultant des accidents du travail pendant les années 1905 à 1908 résume ainsi pour l'ensemble les opérations des compagnies d'assurances :

ANNÉES.	PRIMES VERSÉES.	NOMBRE DE CAS indemnisés.		DÉPENSES.			
		Mortels.	Invalidité per- manente.	Indemnités.	Frais d'administration.		
					Ensemble.	p. % des dépenses.	Total.
1905.....	9,054,415 00	249	904	5,545,980	1,836,512	24.9	7,382,492
1906.....	19,990,020 00	518	2,007	13,670,471	3,655,303	21.1	17,325,774
1907.....	22,155 461 59	441	2,029	14,915 393	3,833,623	20.4	18,749,016
1908.....	21,543,602 00	344	831	15,298,327	3,877,892	20.2	19,176,219

Il existe aussi une caisse de secours en faveur des victimes des accidents du travail fondée le 21 juillet 1890 et dotée d'un capital de 2 millions dont les opérations en voie de décroissance depuis la loi de 1903 se résument ainsi :

EXERCICES.	ACTIF.	NOMBRE de secours.	SECOURS moyens.	DÉPENSES.	
				Total.	Frais génér.
1893-1894.....	2,406,500	4,420	30.59	135,224	691
1899-1900.....	2,446,000	5,312	43.86	233,003	7,894
1904-1905.....	2,774,000	4,672	47.03	219,745	9,144
1908-1909.....	2,833,200	4,218	47.18	103,715	10,037

La Hollande possède depuis le 2 janvier 1901, une loi « sur l'assurance des ouvriers contre les accidents du travail ». Presque toutes les industries y sont soumises. En sont seulement exemptées les professions agricoles, forestières et maritimes.

La loi crée une caisse nationale d'assurance dirigée par trois ad-

ministrateurs, sous le contrôle d'un conseil de surveillance de six ou neuf membres, dont un tiers se compose de patrons et un autre tiers d'ouvriers. Trois suppléants sont nommés pour remplacer les administrateurs en cas de besoin. Un actuaire est attaché à la direction. Le conseil des administrateurs arrête le montant des indemnités et les paye aux intéressés par l'intermédiaire de l'administration des postes.

Les décisions de ce conseil sont susceptibles d'appel devant un « Conseil des appels » et, en dernier ressort, devant un « Conseil national des appels » où sont représentés les patrons et les ouvriers.

La loi institue également des inspecteurs chargés de surveiller l'application de la loi, et des Commissions locales qui doivent prendre les intérêts des assurés, introduire les appels et rechercher s'il n'y a pas lieu de reviser les indemnités accordées.

Les indemnités accordées sont les suivantes en dehors des soins médicaux et pharmaceutiques qui sont donnés gratuitement :

Pour les frais funéraires, 30 fois le salaire d'une journée.

A la veuve, une pension égale à 30 % du salaire jusqu'à sa mort ou son remariage.

Au mari, s'il était à la charge de sa femme, une pension n'excédant pas 30 % du salaire ; à chaque enfant jusqu'à l'âge de 16 ans, 15 % du salaire et 20 % s'il est orphelin. Aux parents ou grands-parents, s'ils étaient à la charge du défunt, une pension viagère n'excédant pas 30 % du salaire ; aux petits-enfants jusqu'à leur seizième année, s'ils étaient à la charge du défunt, une pension n'excédant pas 20 % ; aux beaux-parents à la charge du défunt, une pension viagère n'excédant pas 30 % du salaire.

Quand le veuf ou la veuve se remariant, on leur donne une somme de une à deux fois leur pension annuelle, à titre de règlement définitif.

Toutes les pensions totalisées ne peuvent excéder 60 % du salaire de l'ouvrier ; on commence par satisfaire aux droits du conjoint survivant et de ses enfants ; on alloue ensuite des pensions aux autres bénéficiaires suivant l'ordre dans lequel ils ont été cités. Si les pensions à allouer au conjoint et aux enfants dépassent 60 %, on les réduit proportionnellement.

Les calculs sont basés sur le salaire journalier qui doit être au maximum de 4 gulden (8 fr. 335).

Les fonds nécessaires pour couvrir la dépense sont fournis par les patrons auxquels il est interdit de faire des retenues sur les salaires. Ils sont obligés d'avoir des livres de paie régulièrement tenus pour servir de base au calcul des primes et des indemnités.

Le patron peut remplir ses obligations de trois façons différentes :

1° Payer des primes régulières à la Caisse nationale d'assurance, d'après le montant de ses rôles de paye et le coefficient de risques attribués à son industrie.

2° Se faire autoriser, en versant un cautionnement à la Caisse nationale d'assurance, à effectuer lui-même le paiement des indemnités prescrites.

3° Transférer sa responsabilité à une compagnie d'assurances à condition que celle-ci ait versé un cautionnement à la Caisse nationale d'assurance.

Les pensions allouées sont inaliénables et insaisissables jusqu'à concurrence de 540 fr.

Détail typique qui montre bien le souci constant des Hollandais de combattre l'alcoolisme, la loi n'admet ni réduction, ni majoration en cas de faute inexcusable, mais elle dispose que si l'accident est dû à l'état d'ivresse de la victime, celle-ci n'a droit qu'à la moitié de l'indemnité en cas d'incapacité temporaire ou permanente et les parents survivants sont déchus de tout droit, en cas d'accident mortel. C'est bien pour la victime, mais injuste pour les parents.

Au point de vue des données statistiques, elles sont de deux sortes, celles concernant l'ensemble de l'assurance ouvrière qui nous est donnée par l'annuaire statistique du Royaume des Pays-Bas, édité à La Haye et celles relatives à la Banque d'assurance de l'Etat donné par le *Verslag omtrent den Staat der Rijkverzekeringsbanken hare*.

D'après ces statistiques, la Banque d'assurance prend un tiers des risques, les deux autres tiers étant assurés par les Sociétés financières. Les patrons ne gardent pour leur compte qu'un dixième à peine des ouvriers assurés.

Le décret du 17 octobre 1908 a divisé le royaume en neuf districts pour le contrôle des accidents. Les entreprises sont groupées d'après leur risque professionnel.

La loi du 13 février 1909 suivie du décret du 18 juin 1909 a ordonné la révision du tarif des primes. La prime d'assurance est fixée selon la proportion suivante : Pour un florin de salaire (2 fr. 11) la prime sera d'autant de millièmes de florins que le chiffre d'accidents contient d'unités.

La loi du 15 juillet 1910 permet au patron de transférer les risques à l'assureur, qu'il s'agisse de la Banque nationale ou de compagnies financières. Le décret du 7 novembre de la même année organise une double comptabilité des salaires dont le chef d'industrie doit chaque année donner connaissance à la Banque nationale d'assurance.

2. LES SOCIÉTÉS COMMERCIALES. — Les sociétés commerciales d'assurances ont tellement absorbé le commerce spécial auquel elles s'appliquent qu'on les confond avec l'assurance elle-même. C'est ainsi que M. Planiol dans son cours de droit civil dit que « L'Assurance est un contrat par lequel une personne appelée « assureur » promet à une autre appelée « assuré », de l'indemniser d'une perte éventuelle à laquelle celle-ci est exposée, moyennant une somme ap-

pelée « prime » payée par l'assuré à l'assureur (1). Or, cette définition ne peut s'appliquer qu'aux Sociétés à prime fixe ou sociétés commerciales qui exercent l'assurance dans un but lucratif pour distribuer des dividendes à leurs actionnaires.

I. *Réglementation*. — En principe tout le monde peut-être assureur, un simple particulier aussi bien qu'une société ; l'article 1123 du code civil dit : « Toute personne peut contracter si elle n'en est pas déclarée incapable par la loi ». Mais en fait les assurances, en dehors des caisses d'Etat et des mutuelles, se font toujours par des sociétés commerciales dites « compagnies d'assurances ».

Ces compagnies peuvent s'organiser sous toutes les formes de sociétés reconnues par la loi : sociétés civiles ou sociétés commerciales, soit en nom collectif, soit en commandite, soit anonymes. Cette dernière forme est la seule usitée.

Dans le code de commerce, les Sociétés anonymes étaient soumises à l'autorisation du gouvernement. La loi du 24 juillet 1867 a inauguré un régime de liberté pour les sociétés anonymes, c'est-à-dire qu'elle les a affranchies de la nécessité de l'autorisation, à la condition de se soumettre à certaines prescriptions, mais elle a fait une exception pour les sociétés d'assurances toujours soumises à la surveillance gouvernementale.

La situation exceptionnelle créée pour les compagnies d'assurances s'explique par les raisons suivantes : 1° la nature spéciale des opérations engagées et 2° la méfiance gouvernementale étant donné l'importance des réserves.

L'article 67 de la loi du 24 juillet 1867 dit que les sociétés d'assurances peuvent être autorisées en se plaçant sous le régime qui sera établi par un règlement d'administration publique. Ce règlement a été rendu le 22 janvier 1868. Il prévoit que les sociétés anonymes d'assurance à primes ne sont valablement constituées qu'après le versement d'un capital de garantie qui ne pourra, en aucun cas, et alors même que le capital social est moindre de 200.000 fr., être inférieur à 50.000 fr. La société est tenue de faire annuellement un prélèvement d'au moins 20 % sur les bénéfices nets pour former un fonds de réserve égal au moins au 1/5 du capital. Les fonds de la société doivent être employés en acquisitions d'immeubles ou en valeurs garanties par l'Etat.

Toute police doit faire connaître le capital souscrit, le capital versé et le maximum que la compagnie peut assurer dans chaque catégorie de risque. Tout assuré peut connaître le dernier inventaire.

Nous verrons par la suite que la loi de 1898 a augmenté encore cette réglementation. Malgré cela, les compagnies absorbent à elles seules les trois quarts des assurances et sont devenues des puissances

(1) PLANIOL. — Cours élémentaire de Droit civil, tome II, page 674.

ces financières. Elles imposent leur volonté à ce point qu'elles ont réussi, malgré l'opposition de la majorité de la Chambre des Députés à faire dévier à leur profit, la loi sur les accidents du travail.

II. *Leur fonctionnement.* — Comment cette puissance a-t-elle pu naître ? Par la réglementation même qui lui a été faite, l'obligeant à constituer une réserve contre laquelle elle a d'abord protesté, puis qu'elle a accepté et enfin dont elle se sert aujourd'hui dans une proportion bien supérieure à celle qui lui est imposée par la loi.

Les bénéfices des compagnies financières d'assurance peuvent résulter des quatre chefs suivants :

1^o Chargement des primes ou des cotisations que nous avons étudié ci-dessus.

2^o Résiliation des contrats. Dans toute assurance, il faut compter qu'une partie des assurés pour des raisons diverses abandonnent le traité commencé. Etant donné que les primes versées sont acquises et qu'aucun sinistre ne s'est produit, les sommes ainsi encaissées correspondent donc à un bénéfice qu'il y a lieu d'escompter.

3^o Différence en moins qui se produisent entre la mortalité réelle et la mortalité prévue d'après les tables. Cette différence est inévitable. On ne peut calculer exactement et il doit toujours se produire une différence entre les risques théoriques et les risques réels. Dans ces conditions, un assureur qui connaît son métier doit calculer de telle sorte que la différence se produise toujours à son avantage.

4^o Profit éventuel sur les polices qui excluent la participation aux bénéfices. Etant donné que, pour faciliter les affaires, les assureurs actuels offrent aux adhérents même, dans les sociétés commerciales, une participation aux bénéfices, il y a lieu de considérer comme un profit éventuel les sommes non déboursées lorsque les polices ne prévoient pas ce genre de participation.

Ces bénéfices sont appelés : bénéfices d'assurance.

A côté d'eux, il en existe une autre sorte. L'opération de la liquidation terminée, on divise les bénéfices en deux parts. L'une qui est partagée entre les actionnaires sous le nom de dividendes, l'autre qui devient le fond de réserve. Or, ces fonds de réserve primitivement limités au 1/5 du capital souscrit sont devenus considérables et leur gestion est une des branches principales de l'assurance.

« Ce qui fait l'importance de cette seconde série d'opérations, dit M. Dormoy dans son ouvrage « Théorie mathématique des assurances sur la vie », c'est que le capital sur lequel elles roulent, et dont la partie principale est la réserve, va constamment en augmentant, à mesure que la compagnie fait de nouvelles assurances et que ses assurances en cours vieillissent. La réserve atteint avec le temps 10, 20, 30 fois le capital social, et davantage ; si donc, par des placements de fonds avantageux, on peut faire rapporter au capital qu'elle représente 1 pour 100 en sus de l'intérêt fixe de 4 % qu'elle a à pro-

duire pour s'alimenter elle-même, on aura réalisé pour le capital social une rémunération annuelle très importante. Quand même les opérations d'assurances ne devraient donner aucun bénéfice en elles-mêmes, elles produiraient toujours ce résultat de mettre à la disposition de la compagnie des capitaux toujours croissants, et ne coûtant que 4 % d'intérêt par an. La gestion de ces capitaux constitue une branche à part de l'industrie des compagnies d'assurances actuelles et l'on peut même considérer celles-ci comme exerçant à la fois deux industries : les assurances proprement dites, qui leur donnent des *bénéfices d'assurances*, et le placement de leurs capitaux, qui leur donnent des *bénéfices de placements* ».

Or ce capital initial grandit dans des proportions colossales prélevé des dividendes souvent excessifs. C'est ainsi qu'il résulte des différents bilans publiés que la « Nationale-Vie » qui est une des plus anciennes compagnies et une de celles qui a le mieux réussi, donnait à ses actionnaires de 1821 à 1838 : 30 fr. par action, puis le dividende passe successivement à 100 fr. pendant 6 ans, à 250 fr. pendant 12 ans, à 200 fr. pendant 2 ans, puis à 300 fr. En 1880, ce dividende s'élevait à 1.100 fr. en 1907, à 1350 fr. Il est plus élevé encore aujourd'hui que l'action est divisée en cinquièmes. Sans doute ces chiffres sont ceux d'une assurance-vie et non d'une assurance-accidents du travail, mais il en était de même pour ce genre d'assurance avant la loi de 1898. Il résulte des chiffres cités par M. Bellom, que dans l'année 1897, ces sociétés ont touché 24.634.731 fr. de primes sur lesquelles elles ont payé à leurs assurés sinistrés une somme de 14.105.431 francs, soit une proportion de 57 fr. 27 % sur le montant des primes encaissées. L'assurance-accidents avant la loi de 1898 était donc d'un excellent rapport.

« Il existe aujourd'hui en France dix-sept compagnies dont cinq font à elles seules trois fois plus d'affaires que toutes les autres réunies. Elles ont ensemble des réserves dépassant 2 milliards, touchent 150 à 200 millions de primes et placent environ 60 ou 80 millions par an ; les rentes viagères qu'elles servent, atteignent un chiffre à peu près égal. En Angleterre, les assurances analogues ont une extension encore plus considérable et représentent une des forces principales de l'épargne. Le montant des primes qu'elles encaissent atteint 700 millions et les réserves dépassent 6 milliards » (1).

Les frais généraux de ces sociétés sont énormes. Le calcul des primes nécessaires, leur encaissement, le règlement des indemnités, la création d'un fonds de roulement et de garantie, le placement des réserves entraînent des frais dont l'importance relative est d'autant plus grande que le chiffre des contrats nécessaires est plus élevé. Dans les assurances contre l'incendie, sur une centaine de millions de primes encaissées annuellement en France, 55 à 60 millions seu-

(1) COLSON. — Cours d'Economie politique, tome II, page 182.

lement sont absorbés par les indemnités ; le reste couvre les frais généraux des diverses entreprises, et rémunère le capital de garantie. Dans les assurances contre les accidents, qui font bien moins d'affaires, la proportion est la même, et la nécessité de rémunérer les agents fait que l'ensemble des assurés paie plus qu'il ne reçoit. Aussi a-t-on vu les dividendes et les actions augmenter dans des proportions qui laissent supposer les bénéfices réalisés.

Voici quelques chiffres pour l'année 1910 :

Noms des Compagnies Assurances-accidents.	Dividendes (nets d'impôts)		Cours moyen de l'action en septembre	
	Pour 1909	Pour 1910	1910	1911
La Préservatrice	75	82.50	1860	2350
Le Soleil (Sécurité générale)	8.80	30.72	520	635
Le Secours	10	12	230	310
Compagnie générale	6.72	6.72	120	110
Urbaine et Seine	35	40	1000	1120
Le Patrimoine	6.25	15	300	450
La Prévoyance	»	36.43	»	790
L'Abeille	40	47.50	900	1100
La Providence	40	50	1150	1950
La Flandre	12.50	13.75	200	250
L'Europe	125	125	5050	5050
La Winterthur	100	100	2600	2600
La Zurich	165	180	4000	4000

Dans le bilan de la Compagnie *L'Abeille-Accidents* pour l'exercice 1910, nous trouvons les chiffres suivants au compte *Dépenses*.

Paiements effectués pour sinistres	6.363.994	69
Frais médicaux	1.174.256	13
Commissions	2.312.873	60
Frais d'inspection	327.606	05
Frais généraux	952.781	85
Frais de surveillance et de contrôle	16.179	56

III. *Législation comparée.* — Dans les pays ayant adopté le régime de la réparation pure et simple du risque professionnel par les assurances libres, le patron est responsable des accidents qui peuvent se produire lorsqu'ils ne sont pas imputables à la faute volontaire ou à la malveillance de l'ouvrier. Ce dernier doit être indemnisé suivant une échelle fixée par la loi, mais n'est nullement tenu, en principe, de s'assurer contre ce risque ou de fournir, par avance, les garanties nécessaires à le couvrir.

Dans ces pays, l'assurance n'est pas obligatoire, mais la loi l'encourage presque partout en déchargeant le patron assuré, de l'obligation de réparation qui lui incombe. L'Etat est ainsi amené à intervenir dans le contrôle des assurances.

En Danemark, par la loi de 1898, en Espagne, par celle de 1900 et en Russie, par celle de 1903, les patrons ont la faculté de s'assurer

à des établissements d'assurance privés et de se dégager ainsi de la responsabilité légale. Mais auparavant, nous dirons un mot des lois américaines.

Etats-Unis. — Les lois américaines n'ont pas encore admis la théorie du risque professionnel. Elles n'admettent la responsabilité de l'employeur que dans les cas de défectuosité de l'outillage ou de négligence du patron ou de ses ouvriers. Mais à côté de cette règle juridique, elles admettent aussi que l'employeur et l'employé pourront passer ensemble un contrat aux termes duquel ils déclarent adhérer au tarif forfaitaire et, dans cette hypothèse, le cas fortuit est compris dans la responsabilité patronale ; en revanche, l'ouvrier ne peut rien réclamer au-delà, hormis l'hypothèse de faute lourde commise par l'employeur, et il ne peut non plus lui être accordé moins, hormis le cas de sa faute lourde personnelle.

D'après le tarif forfaitaire, l'indemnité due en cas de décès est généralement égale à douze cent fois le salaire quotidien, si la victime laisse une veuve et des enfants dans le besoin ; en cas d'incapacité partielle ou totale de travail, l'indemnité est égale à la moitié du gain hebdomadaire moyen pendant la dernière année.

Ces quelques données représentent l'économie générale des différentes lois de l'Union, qui ont une grande similitude entre elles, quoique chaque État ait sa loi particulière. Tous d'ailleurs n'en ont pas encore. Rien de bizarre à cela dans un pays où la richesse surtout fait la loi.

Les autres états de l'Amérique se mettent peu à peu à l'unisson. Citons seulement la loi argentine du 11 octobre 1915 et la loi colombienne du 15 novembre 1915 en donnant une mention particulière à la loi péruvienne.

Pérou. — La loi péruvienne du 20 janvier 1911 sur les accidents du travail a son origine dans une proposition de loi du 4 août 1902. Elle détermine nettement les industries qui y sont assujetties et a quelque analogie avec notre loi française au point de vue des principes généraux. C'est ainsi que l'entrepreneur peut se dégager des obligations mises à sa charge en contractant une assurance à une Compagnie régulièrement constituée et autorisée à cet effet par le pouvoir exécutif.

Le pouvoir exécutif a été chargé de constituer une compagnie spéciale d'assurances avec garantie d'intérêt à 8 % au capital de 20.000 livres. Cette compagnie n'aura le droit de refuser aucun contrat d'assurance. Les victimes ont une action directe contre la compagnie pour le paiement des indemnités. Il est interdit au patron de faire une retenue sur les salaires pour payer la prime.

La créance de l'ouvrier ou de ses ayants droit pour indemnités, frais médicaux, etc., est au nombre des créances privilégiées énu-

mérées dans l'article 1009 du code civil. En cas de faillite, le juge ordonne le dépôt à la Caisse des dépôts et consignations d'un capital égal à deux années de salaire. Toute liquidation volontaire est nulle. Le patron qui ne paie pas ponctuellement les indemnités est tenu de consigner le capital représentatif de la rente (2 années de salaire).

L'article 82 (titre VII, amendes) punit d'une amende de 1 à 5 livres le défaut de déclaration de l'accident.

L'incapacité permanente absolue donne droit à une rente viagère de 35 % du salaire annuel ; l'incapacité permanente partielle, 35 % de la réduction du salaire. L'incapacité temporaire absolue 35 % et l'incapacité temporaire partielle 50 %. La veuve touche 11 % du salaire, les enfants 25 %, A défaut de veuve et d'enfants, les ascendants touchent chacun 15 %. La part du conjoint accroît aux enfants.

Le Danemark avait dès 1891, pris des mesures nécessaires pour prévenir les accidents résultant de l'emploi des machines, mais sans se préoccuper de la responsabilité des accidents. Une loi votée le 7 janvier 1898 et retouchée les 3 avril 1900, 15 mai 1903, 30 mars 1906, est venue poser les règles de la responsabilité et de l'assurance-accidents du travail. Une autre du 27 mai 1908 a étendu aux ouvriers agricoles et forestiers le bénéfice de la loi.

La loi limite d'abord les entreprises soumises, puis fixe à 3000 fr. le maximum des salaires assurables.

En cas de mort, les ayants droit de la victime ne touchent pas de pension, mais touchent une somme égale à quatre fois le salaire annuel. Le maximum de l'indemnité est de 4.445 fr. et le minimum de 1.666 fr. Pour les accidents agricoles, les ayants droit touchent une somme fixe de 2500 couronnes (3.472 fr.) quel que soit le salaire.

En cas d'incapacité temporaire, l'indemnité est égale aux trois-cinquièmes du salaire quotidien si l'incapacité est absolue, avec maximum de 2 fr. 80 et minimum de 1 fr. 40 et lorsque l'incapacité n'est que partielle, l'indemnité est réduite en proportion de la capacité de travail restante.

En cas d'incapacité permanente absolue, l'indemnité est allouée sous forme de capital et égale à six fois le salaire annuel, avec maximum de 6.662 fr. et minimum de 2.700 fr. ; en cas d'incapacité permanente partielle, le capital alloué est calculé en raison de l'incapacité subie. L'indemnité journalière de la victime est égale aux trois-cinquièmes du salaire quotidien pour une période de treize semaines, déduction faite de l'allocation journalière attribuée pour incapacité temporaire.

Le chef d'entreprise a le droit d'être son propre assureur (sauf pour les propriétés agricoles évaluées plus de 6000 couronnes (soit 8.333 fr.) pour lesquelles l'assurance est de rigueur), il doit alors garantir les indemnités et les créances des victimes. Une garantie analogue à

celle de la loi française existe d'ailleurs en vertu d'un prélèvement sur les patentes. De même que chez nous, le patron peut se couvrir en s'assurant à une Société mutuelle ou anonyme reconnue et approuvée par l'Etat, et l'ouvrier ne doit jamais supporter aucune part de la prime.

Voici quels sont les résultats statistiques de l'assurance-accidents en Danemark d'après le *Statistik Aarbog*.

ANNÉES.	ACCIDENTS donnant droit à indemnité.			INDEMNITÉS	
	Mortels.	Invalidité		aux ayants droit.	aux victimes.
		permanente.	temporaire.		
1899	30	243	950	117,782 f. 00	242,119 f. 93
1905	29	576	1.256	122,342 00	660,415 00
1910	35	651	1.449	152,051 30	761,684 00

En outre, il faut noter que les assurés aux Caisses de maladie, victimes d'un accident, qui ont droit aux indemnités de maladie pendant 13 semaines étaient en 1899 de 59,2 %, en 1905 de 62.4 % et en 1910, de 44 % de la totalité des ouvriers assurés.

La faible étendue du Danemark excuse ce fait qu'il ait confié à des assureurs, presque tous de nationalité étrangère, la réparation d'un risque qu'il pouvait moins facilement qu'un autre assurer par ses propres moyens.

L'Espagne possède une loi sur la responsabilité des accidents du travail qui a été déposée aux Cortès en 1894 et votée le 30 janvier 1900.

Aux termes de cette loi, le chef d'industrie est responsable de tout accident dont l'ouvrier est victime à l'occasion ou par suite de son travail.

Les indemnités sont établies de la façon suivante :

Si l'accident entraîne une incapacité temporaire, le patron servira au blessé une indemnité égale à la moitié de son salaire journalier, à compter du jour de l'accident jusqu'à celui où il se trouvera en état de reprendre son travail. Après un délai d'une année, l'indemnité sera établie suivant les dispositions relatives à l'incapacité permanente.

Si l'accident produit une incapacité permanente absolue, le patron devra payer à la victime une indemnité équivalente au salaire de deux années s'il ne peut plus faire aucun travail, et de dix-huit mois quand il pourra faire autre chose.

Si l'accident entraîne une incapacité permanente partielle, le patron peut, ou l'employer à un autre travail en lui payant un salaire égal, ou lui allouer une indemnité équivalente à une année de salaire.

Le patron est également tenu aux secours médicaux et pharmaceutiques.

En cas de mort, le patron doit payer l'enterrement et indemniser les survivants de la façon suivante :

1° Par une somme égale à la moitié du salaire journalier que touchait la victime en deux ans, si elle laisse une veuve, des enfants ou des petits-fils à sa charge.

2° Par une somme de la valeur de dix-huit mois de salaire si elle laisse seulement des fils ou des petits-fils.

3° Par une année de salaire payée à la veuve quand le défunt n'a pas de descendants à sa charge.

4° Par 10 mois de salaires payés aux ascendants de la victime, si elle ne laisse ni veuve, ni descendants, et si ces ascendants sont au moins deux sexagénaires et sans ressources. S'il ne reste qu'un ascendant, l'indemnité sera égale à la valeur du salaire que toucherait la victime en sept mois.

Ces dispositions qui sont applicables aussi aux femmes, n'excluent pas celles qui reviennent à la victime avant sa mort.

Elles sont augmentées de moitié lorsque l'accident se produit dans un établissement ou sur des chantiers dont les machines ou ouvrages mécaniques ne sont pas l'objet des mesures de précautions prescrites par une commission technique spéciale chargée d'étudier les dispositifs et appareils pour prévenir les accidents.

Au lieu de ces indemnités, le propriétaire d'établissements industriels peut, s'il le préfère, consentir les pensions viagères suivantes : 40 % du salaire annuel payable à la veuve avec descendants de moins de 16 ans ; 20 % pour la veuve sans enfants et 10 % pour chacun des ascendants pauvres et sexagénaires, lorsque la victime ne laisse ni veuve, ni descendants avec maximum des 30 % du salaire. Ces pensions s'éteignent lorsque la veuve convole en d'autres noces ou que les descendants atteignent 16 ans.

Il existe une troisième manière pour les patrons de remplir les conditions édictées, c'est d'assurer à leurs frais l'ouvrier contre l'ensemble des risques à une compagnie d'assurances dûment constituée et autorisée, à condition que la somme reçue par l'ouvrier ne soit pas inférieure à celle qui lui reviendrait en vertu de la présente loi.

La Russie est entrée seulement en 1903 dans la voie de la réparation des accidents par une loi complétée par un avis du conseil d'empire du 2 juin 1903, qui est entrée en vigueur le 1/14 janvier 1904. Elle soustrait à l'application du droit commun les ouvriers et les employés des établissements industriels métallurgiques et miniers, dont le gain annuel ne dépasse pas 6.000 fr. Elle a pour base comme la loi française, l'indemnité forfaitaire et la responsabilité du chef d'entreprise.

Les indemnités dues sont les suivantes :

En cas de mort, une indemnité funéraire de 120 fr. pour un adulte et de 60 fr. pour un enfant. La rente à la veuve est égale au tiers du gain annuel de la victime, plus une rente à chaque enfant jusqu'à 15 ans révolus égale au $\frac{1}{6}$ du gain annuel de la victime, si l'un des parents survit et au $\frac{1}{4}$ si l'enfant est orphelin de père et de mère ; une rente aux ascendants directs égale au $\frac{1}{6}$ du gain annuel ; à chaque frère ou sœur, orphelin de père et de mère, la même rente de $\frac{1}{6}$ jusqu'à 15 ans révolus. L'ensemble de ces rentes ne doit pas dépasser $\frac{2}{3}$ du gain annuel ;

En cas de blessure entraînant une incapacité de travail : une indemnité temporaire, comptée à partir du jour de l'accident, égale à la moitié du salaire de la victime, et servie jusqu'au jour où l'incapacité cesse, ou bien est reconnue permanente ; une rente d'incapacité permanente égale au $\frac{2}{3}$ du gain annuel de la victime si l'incapacité est absolue, ou réduite et proportionnelle au degré d'incapacité de travail si celle-ci n'est que partielle ;

Les frais de traitement, à moins d'assistance médicale gratuite de la victime.

Les indemnités cessent d'être dues en cas de faute intentionnelle ou d'imprudance grave de la victime. La preuve incombe au chef d'entreprise.

Les rentes attribuées aux victimes ou à leurs ayants droit peuvent être remplacées par un capital, les rentes d'incapacité permanente, de veuve et d'ascendant par un capital égal au décuple de l'annuité, les rentes d'orphelin et de frère ou sœur par un capital égal à l'annuité multipliée par le nombre d'années à courir, sans que ce chiffre puisse dépasser 10.

L'assurance des chefs d'entreprise est facultative. L'assurance auprès de compagnies d'assurances fonctionnant en Russie les exonère des obligations qui résultent de la loi et y substituent les assurances.

La loi organise en outre la constatation des accidents, règle le rôle et les attributions des médecins, des inspecteurs des fabriques et des ingénieurs. Elle fixe et simplifie la procédure judiciaire et garantit par des privilèges et des hypothèques, en faveur des ouvriers, les créances qui naîtront de son application.

Le retard apporté par le patron dans le paiement des indemnités donne à la victime le droit de réclamer les termes échus avec une majoration de 1 % par mois. Si le paiement a été différé pendant plus de six mois, le chef d'entreprise doit le garantir au moyen d'une assurance ou du dépôt d'un capital dans un établissement de crédit de l'Etat. Ces obligations incombent aussi au patron qui cesse volontairement son entreprise ou qui la cède à un tiers. En cas de faillite, une assurance est prise par les syndics pour assurer les obligations. Les créances et les indemnités sont privilégiées.

Les pensions et indemnités allouées aux victimes ou à leurs familles sont insaisissables aussi bien pour le fisc que pour les particuliers, et le droit à ces indemnités ne peut être ni engagé, ni aliéné, ni transmis d'une manière quelconque.

Le système russe de la garantie est tout ce qu'il y a de plus insuffisant. Les ayants droit ne touchent pas intégralement les pensions, le chef d'entreprise étant libre de s'assurer ou de ne pas le faire. Or, il n'existe pas de fonds de garantie. En outre, la loi s'applique à un très petit nombre de travailleurs dont l'assujettissement se fait bien lentement. Un oukase du 18 juillet 1907 étend le bénéfice de la loi aux fabricants d'eaux minérales. La loi du 1^{er} avril 1908 l'étend aux accidents de certaines entreprises industrielles. Citons encore l'extension donnée par l'arrêté du 20 février 1909 et la loi du 28 mars 1911.

La Finlande a sa loi spéciale, différente de la loi russe et avec assurance obligatoire.

3. LES SOCIÉTÉS MUTUELLES. — Il existe actuellement trois manières d'appliquer à l'assurance le principe de la mutualité. Par la garantie solidaire entre les assurés, c'est le mode le plus simple ; par la coopération, enfin par le principe mutuel proprement dit. De là, trois sortes d'assurances mutuelles.

- 1^o L'association de garantie ;
- 2^o L'assurance coopérative ;
- 3^o Les mutuelles proprement dites.

I. *L'association de garantie*. — L'association de garantie est une association dans laquelle les membres ne sont liés entre eux que par un simple engagement solidaire de payer leur quote-part des indemnités de ceux d'entre eux qui seront tombés sous le coup des risques prévus par les statuts.

C'est donc la plus simple de toutes les mutualités puisque nous ne trouvons là, ni l'organisation savante, ni les calculs compliqués des autres sociétés d'assurance. Ce système n'exige ni capitaux, ni cotisations fixes, mais en raison de la solidarité qui lie chaque membre, il ne peut s'appliquer, dans l'assurance libre, qu'à des gens d'une situation à peu près égale, offrant des garanties suffisantes et liés entre eux par une confiance réciproque.

Ce genre d'assurance a été mis en pratique en France pour la première fois par la loi du 9 avril 1898. Nous aurons l'occasion d'y revenir dans la troisième partie de cette étude quand nous étudierons les syndicats de garantie prévus par l'article 24 de cette loi.

II. *L'assurance coopérative*. — Peut-on organiser dans l'assurance libre pour les accidents du travail une assurance coopérative ? La chose ne nous paraît pas impossible. Pourtant le chef incontesté

des coopérateurs, M. le professeur Gide se demande si l'assurance coopérative est un type spécial d'assurance ou si elle doit se confondre avec l'une ou l'autre des formes précédentes ? (1).

« Elle se distingue absolument et facilement de l'assurance capitaliste dite à prime fixe, dit-il : 1^o Parce que chez elle, assureurs et assurés ne font qu'un : elle n'a pour clients que ses propres actionnaires — même caractère d'ailleurs dans l'association coopérative de consommation, de construction ou de crédit ; 2^o parce qu'elle rembourse à ses clients les bénéfices qu'elle a pu réaliser sur eux.

« L'assurance coopérative est plus difficile à distinguer de l'assurance mutuelle, car celle-ci aussi a pour caractéristique de n'avoir pour assurés que ses propres sociétaires. Cependant, la coopérative en diffère en ce qu'elle a un capital constitué sous forme d'actions, en ce qu'elle fait payer des primes fixes, et rembourse intégralement les dommages ».

A notre avis, l'assurance coopérative n'est qu'une variété de société mutuelle dont la particularité consiste à constituer dès le début une réserve par actions de 25 fr. Dès que les sociétés mutuelles ont pu, au bout de quelques années, constituer une réserve par un prélèvement annuel sur les ristournes, elles sont absolument identiques aux sociétés d'assurance coopératives puisque, comme elles aujourd'hui, elles font payer des primes fixes et remboursent intégralement les dommages. La seule assurance coopérative vraiment originale est celle qui se greffe sur l'association coopérative de consommation. Dans notre système d'assurances libres, il est tout naturel qu'une société de consommation songe à la sécurité de ses membres et les assure contre certains risques. Mais nous tombons alors dans le syndicat de garantie, à moins qu'il n'y ait organisation spéciale de l'assurance.

Quoique M. Gide, dans son livre sur les Sociétés coopératives de consommation, ait à peine effleuré la question, il y a lieu de faire une place à sa conception de l'assurance, puisqu'il fait une distinction bien tranchée entre l'assurance mutuelle et l'assurance coopérative.

« La première, dit-il, se forme sans capital, ne fait point de bénéfices, ne vit que de cotisations et ne peut indemniser les risques que dans les limites de ses cotisations. La seconde se forme avec un capital social, fait des bénéfices et s'engage à payer en totalité les indemnités stipulées. La Société coopérative d'assurance ressemble beaucoup plus à la Compagnie d'assurance ordinaire à primes fixes, avec cette différence capitale, toutefois, que les bénéfices, au lieu d'être répartis entre les actionnaires au prorata de leurs actions, le sont entre les coopérateurs assurés au prorata des primes payées par eux » (2).

(1) GIDE. — Cours d'Economie politique, page 829, note 1.

(2) GIDE. — Les sociétés coopératives de consommation, page 132.

Les assureurs ne manqueront pas de nous dire qu'il existe actuellement des compagnies d'assurances qui se rapprochent du système coopératif en distribuant à leurs clients une part des bénéfices, ce qui peut réduire leur prime au point de presque l'annuler. Mais ce n'est là qu'une contrefaçon de la coopérative. Pour qu'une assurance soit coopérative, il faut qu'il y ait des ristournes et qu'il n'y ait pas de dividendes.

Ce genre d'assurances existe, mais il est fort restreint. Il est très difficile de réunir des capitaux auxquels on ne versera qu'un intérêt sans dividendes, car il faut compter avec des risques assez sérieux. Or de deux choses l'une, si l'on verse des dividendes, nous tombons dans la société anonyme, et si on ne verse pas de capitaux, nous tombons dans l'assurance mutuelle. L'assurance coopérative tient donc le milieu entre les sociétés anonymes et les sociétés mutuelles.

Ce genre d'assurance existe surtout en Angleterre, où la première a été fondée en 1867. Elles assurent contre l'incendie, contre les accidents, sur la vie, contre l'improbité des employés et la casse des vitres. Il existe aussi une fédération de ces coopératives groupant un millier de sociétés coopératives de consommation, qui ont fourni la presque totalité des capitaux nécessaires pour faire fonctionner l'assurance d'après le système coopératif. Les actions sont de 25 fr. en général. Chaque société en a pris cinq, mais n'a versé que le prix d'une seule. Les actions ne touchent que des intérêts. Les profits, bien minimes, car la prime est peu élevée, sont versés au fonds de réserve ou rendus sous forme de ristourne.

Un essai d'assurance de ce genre a été fait en France il y a quelques années par un groupement de coopératives socialistes, et M. Gide espère qu'il donnera de bons résultats.

« Mais à quoi bon, dit-il, créer des associations coopératives d'assurance spéciale, puisque la société de consommation peut annexer ce service à tous les autres, nous savons que, parvenues à un certain point, elles disposent de capitaux surabondants : Eh bien, c'est ici qu'elles trouveraient un utile et sûr emploi ! ».

III. *Les mutuelles proprement dites.* — Ce genre d'assurance peut être défini *des sociétés de personnes mettant en commun les risques*, chacun des sociétaires étant à la fois *assureur et assuré*. Le mécanisme de la mutuelle est bien simple. A la fin de chaque année, le trésorier additionne tous les risques à payer, plus les frais généraux qui sont infimes et il fait ainsi le compte de chaque sociétaire. Là point de chargements de primes, ni de résiliation de contrats, point de bénéfices d'assurance. Si aucun sinistre ne s'est produit, la prime à payer est presque nulle puisqu'elle est réduite à la quote-part infime de chacun aux frais généraux. Si au contraire les sinistrés sont nombreux, la prime peut être très élevée. C'est ce qui fait l'aléa de ce genre d'assurance. Aussi le décret du 22 janvier 1868 por-

tant règlement d'administration publique pour la constitution des sociétés d'assurance, a-t-il réglementé d'assez près la constitution des sociétés mutuelles.

C'est ainsi que les projets de statuts doivent :

1^o Indiquer l'objet, la durée, le siège, la dénomination de la société et la circonscription territoriale de ses opérations ;

2^o Comprendre le tableau de classification des risques, les tarifs applicables à chacun d'eux, et déterminer les formes suivant lesquelles ce tableau et ces tarifs peuvent être modifiés ;

3^o Fixer le nombre d'adhérents et le minimum de valeurs assurées au-dessous desquels la société ne peut être valablement constituée, ainsi que la somme à valoir sur la contribution de la première année qui devra être versée avant la constitution de la société.

L'assurance offrant d'autant plus de sécurité que les adhérents sont plus nombreux, le décret a voulu ainsi éviter la formation de sociétés trop infimes pour pouvoir donner une garantie sérieuse à leurs adhérents.

Le décret a stipulé en outre, que les signataires de l'acte primitif ou leurs fondés de pouvoir doivent le constater par une déclaration devant notaire à laquelle doivent être annexés :

1^o La liste nominative dûment certifiée des adhérents, contenant leurs noms, qualités et domiciles, et le montant des valeurs assurées par chacun d'eux ;

2^o L'un des doubles de l'acte de société, s'il est sous seing privé, ou une expédition, s'il est notarié et s'il a été passé devant un notaire autre que celui qui reçoit la déclaration ;

3^o L'état des versements effectués.

La société n'est définitivement constituée qu'après que le procès-verbal de la séance de l'assemblée générale constitutive a été approuvé par les membres du conseil d'administration et les commissaires présents.

Toutes ces prescriptions spéciales aux mutuelles, jointes aux prescriptions générales sur l'administration des sociétés d'assurances : formation de l'engagement social, charges sociales, déclaration, estimation et paiement des sinistres, dispositions relatives à la publication des actes de société ont beaucoup nui à la formation des mutuelles.

Alors qu'on estimait au début du siècle dernier, se basant sur ce fait que les mutuelles ont créé et développé l'assurance, qu'elles devaient tenir en échec les compagnies anonymes, Du Villard, l'auteur si coté d'une des premières tables de calcul des primes, n'écrivait-il pas : « Supprimer les actionnaires, et faire faire l'entreprise par les assurés eux-mêmes, c'est ramener la chose à sa simplicité primitive, c'est aller le plus directement possible au but proposé, celui de faire jouir les assurés de tous les avantages que peuvent pro-

curer les assurances ». Il n'en a rien été, les compagnies financières fleurirent, les mutuelles végétèrent.

En 1825, Juvigny, dans son ouvrage sur les assurances, indiquait ainsi les avantages de l'assurance mutuelle sur l'assurance commerciale :

1^o Les assurés participent à l'administration de la compagnie, tandis que dans les sociétés à primes fixes, les actionnaires seuls ont ce droit.

2^o Le mode mutuel est plus économique puisqu'il n'y a pas à faire face aux bénéfices des compagnies.

3^o La garantie dans une compagnie mutuelle est toujours proportionnée à l'extension de ses opérations, puisque le fonds social augmente précisément dans le même rapport que celle-ci, tandis que dans une compagnie à primes, cette garantie ne consiste que dans le fonds social qui reste stationnaire ».

Juvigny avait raison. Pourtant c'est ce système si rationnel de la cotisation qui mit les mutuelles en état d'infériorité vis-à-vis des compagnies à primes fixes.

Un patron préfère toujours s'acquitter en une seule fois au commencement de l'année par une somme prévue à son budget et qui reste stable, quoi qu'il arrive, plutôt que de verser une cotisation infime qui lui rentrera sous forme de ristourne ou qu'il faudra compléter à la fin de l'année si les sinistres sont élevés. Le patron moderne veut des frais généraux nettement prévus de façon à savoir comme il le dit « où il va ». Les sociétés mutuelles le comprirent vite, et pour pouvoir lutter contre la concurrence des sociétés anonymes, elles adoptèrent la fixité des primes avec fonds de réserve. Cependant, dans les mutuelles, cette fixité ne peut jamais être absolue, car le mot *mutuel* implique l'idée de solidarité entre les membres de l'Association, et si les réserves s'épuisent à la suite de mauvaises années, c'est finalement par l'augmentation de la cotisation qu'il faut récupérer le déficit, alors que les sociétés par actions maintiennent les primes au même taux et se contentent en cas de besoin d'augmenter le chiffre du capital social par l'émission de nouvelles actions, ou encore de faire un emprunt sous forme d'obligations remboursables dès que le chiffre d'affaires le permettra.

On voit comment en se plaçant au point de vue purement commercial, la société par actions a un avantage sérieux sur la mutuelle. Les directeurs de ces deux sortes d'assurances poursuivent d'ailleurs souvent dans leur propre intérêt un but différent. Le directeur d'une société anonyme cherche à faire produire le plus possible de dividendes pour satisfaire à la fois le conseil d'administration et les actionnaires, tandis que le directeur de la mutuelle cherche à réduire les primes à leur minimum et surtout à ne pas demander de rappel de cotisations pour satisfaire lui aussi son conseil et son assemblée générale.

Mais la grosse différence, la différence essentielle réside en ce fait que dans la mutuelle, l'intérêt de l'assureur et celui de l'assuré ne fait qu'un, puisque l'assuré est son propre assureur, tandis que dans la compagnie financière les intérêts sont nettement opposés, puisque l'intérêt de l'assureur est de faire payer à l'assuré une prime aussi forte que possible, en réduisant au minimum le paiement des risques, les dividendes arrivant ainsi à produire le maximum.

Pour terminer cette comparaison entre les deux catégories de sociétés, il nous reste à faire remarquer que les sociétés par actions ont encore un avantage marqué sur les mutuelles par ce fait qu'ayant un capital à leur disposition, elles s'organisent plus facilement ; malheureusement elles ne peuvent plus se débarrasser de ce capital lorsqu'il ne sert plus à rien. « Moins le capital court de risques, dit M. Samuel Brown, c'est-à-dire plus les actionnaires sont à l'abri d'appel de fonds, plus ils ont de profit pour l'usage purement nominal qu'on en fait ».

Les sociétés mutuelles souffrent au début du manque de capital, mais dès que les premières difficultés sont surmontées et qu'elles ont un fonds de réserve suffisant, elles nous paraissent être la forme la plus parfaite de l'assurance, car n'ayant pas de capital à rémunérer, elles réalisent l'assurance au plus bas prix possible ».

Sans doute on objectera que « tout est aléatoire et indéterminé » dans la mutuelle, la quotité de la cotisation, la quotité de l'indemnité payée à l'assuré et même l'époque du paiement de cette indemnité. Mais ces objections faites pour le besoin de la cause sont loin de s'appliquer à toutes les mutuelles. Il est facile, d'ailleurs d'y remédier, puisqu'on est presque arrivé à faire des mutuelles à primes fixes. Quoi qu'il en soit, la garantie, dans la mutuelle bien gérée, est supérieure à celle de la compagnie par actions en ce sens que ces dernières, cela se voit assez fréquemment, peuvent faire faillite, tandis que la mutuelle ne peut sombrer que par la volonté même des assurés qui se répartissent les pertes. Au point de vue juridique, les compagnies d'assurances à primes sont des sociétés commerciales, tandis que les sociétés d'assurances mutuelles ont le caractère civil, même quand elles demandent une prime fixe à leurs assurés (1). Pour qu'elles deviennent commerciales, il faut que les cotisations soient indépendantes des indemnités (2). « On se demande même, dit M. Planiol, si elles sont de véritables Sociétés » (3).

IV. *Législation comparée.* — En *Grande-Bretagne*, l'assurance contre les accidents du travail est libre et le patron peut s'adresser à l'assureur qui lui plaît. Mais étant donné qu'en fait il s'adresse pres-

(1) Bordeaux, 28 mai 1901. S. 1903. 2. 33.

(2) Cassation, 23 octobre 1889. D. 1889. 1. 474.

(3) PLANIOL. — Cours élémentaire de droit civil, page 676, n° 2147 *in fine*.

que toujours aux antiques mutuelles qui fonctionnent dans le royaume, nous donnerons ici un aperçu de la loi anglaise pour donner une idée de ce que peut donner la mutualité dans l'assurance libre.

La Grande-Bretagne, avant la loi du 6 août 1897 due à l'influence de ces puissants syndicats ouvriers si connus sous le nom de *Trade's Unions*, était dans une situation bien inférieure au point de vue du risque professionnel à la plupart des législations du continent. C'est ainsi que les ouvriers étaient placés vis-à-vis de leur patron dans une situation moins favorable que celle d'une personne quelconque étrangère à l'établissement industriel. On admettait que par le contrat de travail, ils avaient accepté et pris à leur charge tous les risques du travail, y compris ceux pouvant provenir d'une négligence imputable au patron. La loi Campbell de 1846 exigeait une faute lourde du chef d'entreprise pour donner droit à une indemnité. Cette rigueur parut tellement exorbitante que dès 1880 une loi intervint qui étendait à plusieurs cas de négligence du patron le droit pour la victime d'obtenir une réparation, mais c'était toujours à l'ouvrier qu'incombait la preuve de la faute commise. Dès cette époque cependant, les patrons commencèrent à s'assurer contre les accidents du travail, si bien qu'en 1893, quand vint en discussion à la Chambre des communes le projet de loi qui étendait la responsabilité du patron, bon nombre d'industriels étaient déjà assurés. Le projet du gouvernement se rapprochait beaucoup de la loi française. Au cours de la discussion, M. Chamberlain, alors membre de l'opposition libérale proposa un contre projet basé sur l'assurance obligatoire avec caisse spéciale d'assurance. Le projet Chamberlain fut adopté à la Chambre des lords, mais avec un amendement de lord Dudley permettant de déroger à la loi par des conventions particulières entre ouvriers et patrons. Ce projet fut repoussé à la Chambre des Communes. Après diverses vicissitudes, propositions discutées ou non puis repoussées par l'une ou l'autre Chambre, le 3 mai 1897, le gouvernement présenta un projet signé de sir Ridley, Ministre de l'Intérieur, et Chamberlain, Ministre des Colonies. Ce bill est devenu la loi du 6 août 1897 nommée *Workmen's compensation act*.

Depuis cette loi, les chefs d'entreprise sont responsables civilement de tous les accidents industriels dans les cas strictement limités. Ils le sont des cas fortuits et de force majeure ; ils le sont même de ceux imputables à leurs sous-traitants. Il est seulement nécessaire que l'accident ait causé une incapacité de travail même partielle de deux semaines au moins, et qu'il ne soit pas imputable à la faute lourde de l'ouvrier.

Comme dans la loi française, le taux de l'indemnité est fixé à forfait, mais on institua une procédure arbitrale à bon marché qui règle toutes les actions basées sur la nouvelle loi et toutes les difficultés d'interprétation. Les ouvriers peuvent d'ailleurs s'ils le préfèrent, s'adresser aux Tribunaux, mais alors ils supportent les frais de l'ins-

tance s'il est à remarquer qu'ils préfèrent se contenter de la procédure arbitrale.

Au régime institué par la loi, les intéressés peuvent substituer celui de l'assurance volontaire organisé par le libre accord des patrons et des ouvriers sous la surveillance et avec le consentement du *Registrar* des *Friendly societies*, vastes mutualités ouvrières qui restent étrangères aux revendications pour ne s'occuper que d'assistance et de prévoyance, et le *registrar* est celui devant lequel les déclarations doivent être faites. Ces dérogations conventionnelles n'ont d'équivalent dans aucune autre législation.

Si le registrar après s'être assuré des avis d'un patron et de ses ouvriers approuve le système proposé et certifie que ce système n'est pas moins favorable à l'ensemble des ouvriers et de leurs ayants droit que les dispositions de la loi, le patron peut, tant que ce certificat n'est pas révoqué, convenir par contrat avec tout ouvrier que les dispositions prévues seront substituées à celles de la loi et dès lors sa responsabilité est déterminée par elles. Mais sauf cette restriction, la loi est applicable.

Le certificat du registrar doit être délivré pour une période de cinq années au moins. Si ce dernier est saisi d'une plainte par les ouvriers ou en leur nom sous prétexte que le système n'est plus aussi favorable à l'ensemble des ouvriers et de leurs ayants droit, que les dispositions de la loi, ou portant que les dispositions du système accepté sont violées, ou qu'elles ne sont pas appliquées, le registrar devra examiner la plainte et s'il trouve que les motifs allégués sont valables, il devra révoquer le certificat, à moins que des mesures ne soient prises pour faire disparaître les motifs.

Toutes les fois qu'un système fait l'objet d'un certificat, le patron est tenu de fournir tous renseignements et comptes relatifs à son fonctionnement au registrar. Le registrar en chef (*chief registrar of Friendly societies*) fait un rapport annuel sur l'application de la présente loi.

On prévoit en outre, qu'en cas de déconfiture du patron, les ouvriers ont un privilège sur les sommes qui sont dues par l'assureur. Cette loi englobe à la fois les employés de l'Etat et les employés des particuliers. Toutefois elle ne s'applique pas au service militaire ou naval.

Cette loi comprend deux annexes. L'une sur le taux des indemnités et les conditions, l'autre sur l'arbitrage.

On prévoit deux sortes d'indemnités, la première lorsque l'accident a entraîné la mort, la seconde lorsqu'il entraîne une incapacité de travail totale ou partielle.

Lorsque l'accident a entraîné la mort, si l'ouvrier laisse derrière lui des personnes à sa charge qui vivaient totalement de son salaire, l'indemnité est égale au total des salaires qu'il a gagné au service du patron durant les trois années qui ont précédé l'accident sans que

ladite indemnité puisse être inférieure à 3.750 fr., ni supérieure à 7.500 fr. Si l'ouvrier ne laisse que des personnes vivant partiellement de son salaire, la somme à verser est déterminée par l'arbitrage sans jamais pouvoir être supérieure à 7.500 fr. Si la victime ne laisse personne à sa charge, on ne doit que les frais de maladie et de funérailles qui ne peuvent dépasser 250 fr.

Lorsque l'accident entraîne une incapacité de travail totale ou partielle, l'ouvrier reçoit, après la deuxième semaine et pendant la durée de l'incapacité, une indemnité hebdomadaire qui ne pourra excéder la moitié de son salaire moyen, ni dépasser 25 fr. L'ouvrier qui touche une indemnité est tenu de se soumettre de temps à autre à l'examen d'un médecin envoyé et payé par le patron. S'il conteste le certificat, il pourra en fournir un autre de son médecin. Toutes les fois qu'un ouvrier aura touché une indemnité hebdomadaire pendant six mois au moins, le patron peut se libérer en versant une somme globale déterminée par un arbitrage et dont l'emploi sera fixée par lui.

L'arbitrage se fait, soit par un comité ayant qualité pour représenter un patron et ses ouvriers et pour régler les questions qui les concernent, soit par un arbitre désigné par le juge du comité qui a les mêmes pouvoirs que le juge lui-même. L'indemnité fixée, soit par entente amiable, soit par jugement, est versée contre reçu du bénéficiaire.

Cette législation porte bien l'empreinte du génie anglais. Elle peut se résumer ainsi : pas d'obligation d'assurance, pas de garanties spéciales, pas de mode de réparation absolument obligatoire, les deux parties sont placées autant que possible sur un pied de parfaite égalité.

L'application de cette loi a été étendue à l'agriculture par celle du 30 juillet 1900. Elle a, en outre, été modifiée par les lois des 21 juillet 1906 et 28 août 1907. Ces lois sont ce qu'on appelle un « consolidation act » qui n'abroge pas les lois antérieures. Les principes fondamentaux des lois antérieures demeurent sans modifications.

La loi du 21 décembre 1906 a modifié les points suivants :

La loi est étendue à toutes les industries et à tous les travaux. La durée de la non-indemnité initiale a été ramenée de deux semaines à une semaine. L'indemnité en cas de mort est due, même quand il y a faute personnelle de la victime. Le délai de déclaration est fixé à 6 mois. Si les patrons et ouvriers adoptent un système d'assurance comportant contribution des ouvriers et des patrons, les fonds de réserve correspondant à ces versements doivent s'ajouter aux chiffres normaux fixés par la loi. En aucun cas, l'employeur ne peut reporter sur les ouvriers une partie de ses obligations légales. Les personnes de moins de 21 ans dont le salaire hebdomadaire est inférieur à 26 francs, doivent recevoir en cas d'incapacité totale, la totalité au lieu des 50 % du salaire moyen. Le chef d'entreprise est

déclaré entièrement responsable de la sous-entreprise. Si un chef d'entreprise est contre-assuré, l'organe d'assurances en cause lui est substitué en cas de faillite ou en cas de liquidation volontaire ou forcée. Si le montant de l'assurance est inférieur à l'indemnité due à l'ouvrier, l'ouvrier peut poursuivre le paiement de la différence. Les maladies professionnelles attestées par un certificat médical sont traitées comme des accidents du travail, sauf si l'ouvrier était atteint lors de son embauchage, d'une maladie qu'il a dissimulée. Les ouvriers dont le salaire dépasse 6.250 fr., ou qui ne sont occupés qu'occasionnellement, ne bénéficient pas des dispositions de la loi, pas plus que les ouvriers à domicile ou les membres de la famille du patron.

Le fait des dispositions étendant l'application de la loi aux gens de mer, aux maladies professionnelles et à d'autres accidents, a augmenté de six millions le nombre des ouvriers protégés par la loi et porté à 13 millions environ le chiffre global du personnel visé.

Des lois analogues à la loi anglaise ont été adoptées dans quelques colonies, en particulier en Nouvelle-Zélande et au Queensland.

Voici quel était à la fin de 1910, d'après l'*abstracts of Labour Statistics of the United Kingdom* les principaux résultats de cette loi.

ANNÉES.	NOMBRE d'ouvriers.	ACCIDENTS		MALADIES		TOTAL des indemnités.
		Mortels.	Non mortels.	Mortelles.	Non mortelles.	
1908.....	5,497,988	951	136,357	26	2,260	52,016,800 f
1909.....	6,560,745	3,308	322,299	33	2,313	56,855,950
1910.....	7,025,074	3,474	373,902	36	4,438	67,508,125

Les indemnités se décomposent de la façon suivante pour l'année 1910 : accidents mortels, 13,321,125 francs (moyenne : 3.834 fr. 52 par cas) ; accidents non mortels, 52,704.625 francs (140 fr. 95) ; maladies mortelles, 120.750 francs (3.437 francs) ; maladies non mortelles : 1,358,625 francs (306 fr. 10).

Une loi du 18 août 1911 a légèrement modifié la loi principale de 1908 en ce qui concerne l'évaluation des ressources du candidat à la pension et à la détermination de la durée de résidence sur le territoire britannique. Les principaux avantages de la loi anglaise sont les suivants :

1° L'indemnité est fixée par des arbitres au lieu de l'être par les tribunaux, d'où d'abord économie de temps et d'argent, ensuite avantage de la compétence de ceux qui apprécient.

2° Au régime institué par la loi, les intéressés peuvent substituer celui de l'assurance volontaire quant à l'adhésion, mais nettement définie quant aux effets.

3° Tous les ouvriers industriels et agricoles bénéficient de la loi.

4° Les maladies professionnelles sont placées sur le même pied que les accidents.

5° Les tribunaux anglais, ont en la matière, le pouvoir réglementaire.

La loi anglaise tend tous les jours à s'améliorer, c'est ainsi que le 4 mai 1911, M. Lloyd George a présenté aux communes l'*Insurance Bill* (assurance obligatoire contre l'invalidité, la maladie et le chômage).

4. CRITIQUE DE L'ASSURANCE LIBRE. — De l'étude que nous venons de faire de l'assurance libre, il résulte que les notions générales d'assurance que nous avons vues dans le chapitre précédent s'appliquent aux diverses sortes d'assurances. Toutefois, la différence entre la prime pure et la prime commerciale est beaucoup plus forte dans les compagnies financières que dans les mutuelles libres, de même qu'elle est aussi plus forte dans les mutuelles que dans une caisse nationale. En effet, une compagnie financière est forcée de charger sa prime pour payer ses frais généraux, créer sa réserve et assurer des dividendes aux actionnaires. La mutuelle doit charger sa prime pour constituer une réserve, mais elle n'a pas de dividendes à prévoir. Pour la caisse nationale, la prime commerciale est presque égale à la prime pure puisque ses frais généraux sont très minimes par rapport à son chiffre d'affaires et qu'elle n'a pas besoin de réserve, ayant la garantie de l'Etat.

L'assurance libre peut se prêter aux variétés les plus étendues de combinaisons théoriques, et ses défenseurs en jouent pour vanter son élasticité et montrer combien elle se prête à toutes les initiatives. Ce serait magnifique s'il en était ainsi et personne ne songerait à la discuter. Malheureusement, il en est tout autrement. L'assurance libre est actuellement, en fait, entre les mains d'un consortium de grandes compagnies qui exercent sur l'assurance une véritable dictature.

Nous avons vu plus haut que les sociétés financières assurent les trois-quarts des risques. Les mutuelles prennent les trois-quarts de ce qui reste (1). On ne peut donc guère compter la Caisse nationale qui ne garantit presque rien. Dans ces conditions peut-on dire que la liberté de l'assurance existe, alors qu'on ne voit souvent que l'obligation de s'assurer aux compagnies financières, les mutuelles n'existant pas partout et étant obligées pour lutter contre leurs puissantes rivales, de faire elles aussi la prime fixe et la réserve, ce qui est contraire au principe même de ce genre de société ?

Quel choix dans ces conditions existe-t-il pour un patron, le consortium des assureurs a fixé nettement le taux des primes et on peut

(1) Voir les rapports adressés chaque année au Président de la République par le Ministre du Travail sur le fonctionnement de l'assurance-accidents du travail.

s'adresser à telle société ou à telle compagnie qu'on voudra, on paiera toujours la même somme.

Il est regrettable, certes, que les mutuelles n'aient pas pu vivre avec leurs principes primitifs, c'est-à-dire avec cotisation et ristournes, ou même mieux avec cotisation une fois donnée égale, la réserve étant faite, à la part de chacun dans le prix total de l'assurance.

Mais qu'y faire, il fallait vivre, et pour les mutuelles c'était l'obligation d'adopter la prime fixe ou de disparaître. Elles l'adoptèrent. Les sociétés d'assurance ont donc toutes aujourd'hui, ou à peu près des primes fixes. De plus, les primes sont égales partout. Dans ces conditions n'est-ce point se moquer que de maintenir le nom d'assurance libre à cette assurance *unique n'ayant de libre que le nom* et représentant en réalité un *véritable monopole*, imposant sa puissance à tous les assurés.

Les partisans du monopole font aux Sociétés d'assurances les griefs suivants :

1° L'assurance libre est une entreprise commerciale poursuivant *uniquement* la recherche des dividendes.

2° Elle exerce en fait un véritable monopole.

3° Elle rend l'assurance fort cher.

4° Sa garantie est peu sûre.

5° Elle insère dans ses polices des clauses abusives.

6° Elle spécule sur la menace de procès.

7° Elle fait reposer les risques sur un trop petit nombre de cas.

Nous allons examiner successivement ces différents griefs.

I. *Elle ne recherche que les dividendes.* — Le premier et principal grief a été exposé précédemment et nous n'avons ici qu'à le résumer. Les compagnies d'assurances sont gérées par un Directeur qui sera d'autant mieux coté par son conseil d'administration qu'il fera produire à l'entreprise de plus gros bénéfices. Pour cela, il lui faut mettre tout en œuvre : *réduction de l'indemnité aux assurés en cas de sinistre* et pour ses courtiers fortes remises et avancement quand ils arrivent à faire réduire la somme à payer aussi bien aux victimes d'accidents qu'aux médecins et aux pharmaciens. Cette façon de procéder est d'autant plus regrettable qu'elle va totalement à l'encontre du but poursuivi par l'assurance qui est de procurer le maximum de garanties pour un minimum de primes. Or, tant que l'assurance sera donnée par des gens qui feront l'avance de fonds sans retirer aucun profit au point de vue assurance, il faudra bien leur permettre de prélever des bénéfices et par conséquent les autoriser à charger des primes pour toucher des dividendes.

II. *Elle exerce en fait un véritable monopole.* — En second lieu, avons-nous dit, l'assurance telle qu'elle fonctionne aujourd'hui, constitue un véritable monopole. Sur ce point, tout le monde n'est pas

d'accord, et nous sommes obligé d'entrer un peu dans les détails du fonctionnement général pour nous en rendre compte.

Dans sa thèse sur « Le Monopole des assurances », (1) M. Lambert n'hésite pas à affirmer le contraire. « Quand une industrie est exercée par un nombre important de sociétés ou d'individus, dit-il, que chaque jour il s'en crée et que souvent il en disparaît, comme c'est le cas pour l'exploitation de l'assurance-accidents en France, laquelle est aux mains de plusieurs centaines de sociétés de toutes catégories, tant françaises qu'étrangères, c'est jouer sur les mots que de parler, comme le fait couramment le parti socialiste, de monopole de fait. Là, où il y a liberté et concurrence, il n'y a pas monopole ».

Cette dernière phrase résume toute la question. C'est justement parce qu'en France il n'y a en fait, ni liberté, ni concurrence, qu'il y a monopole. Peut-on appeler liberté en effet, le droit qu'ont en principe les compagnies nouvelles de se former, lorsque déjà les compagnies existantes ont couvert le pays d'agents de toutes catégories savamment hiérarchisés qui ne laissent pas la moindre place inoccupée où un confrère puisse leur porter ombrage, et qui sont à l'affût de tous les commerces ou industries nouvelles, faisant même des sacrifices pour enlever la clientèle en consentant à faire la remise de la première année de prime. En second lieu, peut-on réellement soutenir qu'il y ait concurrence lorsque, au vu et au su de tout le monde, il existe entre les sept ou huit grandes compagnies qui prennent les 9/10^e des affaires, un vaste consortium où l'entente est parfaite aussi bien pour la rédaction des polices, que pour l'appréciation des risques et même pour la mise à l'index, dans l'assurance-vie de ceux que l'on croit atteints d'une maladie cachée ? Qu'un médecin d'assurance rejette la demande de celui qui cherche à contracter une assurance-vie et le mot d'ordre est donné dans toutes les compagnies, personne n'assurera ce malheureux, même, et c'est là ce qu'il y a de scandaleux, s'il est victime d'une erreur de diagnostic. Il nous est arrivé d'entendre raconter le fait à un sexagénaire se portant fort bien et à qui on avait refusé il y a trente ans de l'assurer sur la vie, le médecin de la compagnie ayant estimé que ses jours étaient comptés. Il s'adressa en vain à d'autres assurances, aucune ne voulut s'en charger. N'est-ce pas une dérision en pareil cas que de nier le monopole de fait des compagnies actuelles. Qui ne sait d'ailleurs que les assureurs français, à la suite de la crise de 1880 où beaucoup de compagnies sombrèrent, s'entendirent pour élever les primes de l'assurance-incendie d'abord, puis de l'assurance-vie et ensuite les autres. Est-ce bien là l'effet de la libre concurrence et n'est-ce pas une ironie que d'invoquer en pareil cas les principes de liberté mis à l'ordre du jour par la Révolution. Nous ne pouvons

(1) BERGER-LEVRAULT, éditeur, Paris 1910, page 24.

mieux terminer ce paragraphe qu'en citant ce que disait à ce propos un assureur de marque : M. Debrock, dans son ouvrage sur les assurances contre l'Incendie (1). Montrant les difficultés que rencontre une Compagnie nouvelle qui veut se faire une place au soleil, il dit : « Les frais de premier établissement et de commission, absorbent souvent en cinq ans le premier quart du capital. Dans ce cas, on appelle un second quart en faisant espérer aux actionnaires que les sommes dépensées en commissions escomptées, seront récupérées par les bénéfices du portefeuille acquis. Seulement on continue à payer au comptant 250 francs pour recevoir 100 francs, et comme, dans une compagnie de création récente, les bénéfices se font attendre d'autant plus longtemps qu'elle ne peut pas être trop difficile dans le choix des risques, et est forcée de consentir des rabais de primes, cette espérance ne se réalise pas, les directeurs et administrateurs désireux de rester en place, luttent aussi longtemps que possible, dépensent tout leur capital sans arriver à la période bénéficiaire et finissent par céder leur portefeuille pour payer les dettes de la compagnie. » On ne pouvait montrer plus clairement l'existence de la liberté des assurances.

III. *Elle vend l'assurance fort cher.* — Nous avons dit que le troisième grief contre l'assurance actuelle est qu'elle est chère. Non seulement il lui faut charger les primes pour procurer des dividendes aux actionnaires, mais encore il lui faut entretenir toute une armée d'agents d'autant plus nombreux qu'ils se font concurrence et se surveillent l'un l'autre. En haut de la hiérarchie se trouvent le président avec son conseil d'administration, les directeurs et sous-directeurs généraux, directeurs et sous-directeurs de succursale, les chefs, sous-chefs, calculateurs de l'administration centrale et des succursales, dans le service actif, les inspecteurs et sous-inspecteurs, les courtiers, puis le service technique. Si l'on songe que chacune des grandes compagnies a ainsi des ramifications dans toutes les communes importantes et pourrait presque à elle seule assurer le fonctionnement de l'ensemble de l'assurance, on comprendra quelle économie pourrait être ainsi réalisée sur les frais de gestion dans une assurance unique puisqu'au lieu d'une seule compagnie, il en existe une dizaine. A une époque où l'on crie sur la multiplication des fonctionnaires, ce rapprochement entre ce que serait une administration publique au lieu et place d'une administration privée n'est pas sans intérêt. Ce fait n'étant pas contestable, les assureurs ont trouvé autre chose. Ecoutez M. Lambert, déjà cité. « La conséquence la plus cruelle du monopole de l'assurance serait peut-être de briser la carrière, de priver de leur moyen d'existence, eux et leurs familles, toute une armée d'auxiliaires qu'il n'est pas exagéré d'évaluer à 3 ou

(1) LOUIS DEBROCK. — Les Assurances contre l'Incendie, page 65.

400.000, si l'on envisage les branches d'assurances menacées. » Nous nous contenterons pour le moment de faire cette constatation de l'aveu de 3 ou 400.000 agents, alors qu'un dixième à peine est nécessaire pour assurer le service, nous répondrons par ailleurs à la critique.

Mais les frais d'employés ne sont pas les seuls, tous les frais généraux ou à peu près sont ainsi multipliés par dix. Il existe en effet une dizaine au moins de luxueux sièges sociaux, il existe dans chaque ville autant de succursales que de compagnies importantes. Aussi l'assurance coûte très cher et les assureurs sont forcés de « charger » la prime d'une façon excessive pour arriver à faire de l'assurance une opération lucrative.

D'après le D^r Levassort, une assurance de 10.000 fr. en cas de décès, moyennant une prime payable pendant toute la vie, vaut théoriquement, lorsqu'elle est souscrite à 25 ans, 154 fr. par an. Les Compagnies la vendent 212 fr., faisant ainsi un bénéfice brut de 38 %. Ce bénéfice est actuellement nécessaire pour leur permettre de payer leurs frais généraux et y trouver leur compte, mais peut-on prétendre qu'il en serait ainsi dans l'assurance unique ?

Dans l'assurance-accidents, le taux est au moins aussi élevé, mais pour masquer dans la mesure du possible cette exagération, les assureurs ont trouvé un moyen, ils mettent à part les frais de commission et les frais généraux. Cela ne change d'ailleurs pas les résultats. Voici d'après le *Moniteur des Assurances* de 1906 comment peut se traduire le pourcentage de 100 fr. de primes encaissées :

Sinistres et frais médicaux.....	66.11 %
Commissions.....	16.13
Frais généraux.....	11.41
Bénéfice.....	6.35
Total	100.00

N'est-ce pas l'aveu, en supposant que ces chiffres soient exacts, qu'un tiers des primes passent en frais et que les deux tiers seulement sont versées aux sinistrés. On arrive ainsi à ce résultat que démontre par d'autres statistiques le D^r Levassort (1) dans son ouvrage sur le Monopole des assurances, que les frais d'assurance s'élèvent en France à 23 fr., alors qu'ils ne coûtent que 7 fr. en Allemagne, soit trois fois moins.

IV. *La garantie est peu sûre.* — Peut-être n'y aurait-il que demimal si l'assurance procurait en France une plus grande sécurité qu'en Allemagne, mais c'est le contraire qui se produit. Alors que l'Office impérial allemand des assurances procure aux assurés une

(1) D^r LEVASSORT. — « Le Monopole des Assurances », page 86.

garantie absolue, l'assurance française offre de nombreux inconvénients.

Il faut compter d'abord avec l'insécurité, conséquence de la liberté et de la concurrence. Alors que des compagnies grandissent et s'enrichissent, donnant tous les jours à leurs assurés des garanties plus considérables, d'autres disparaissent par faillite et liquidation, laissant leurs assurés dans le marasme. M. Lambert, le grand défenseur de la *liberté* de l'assurance est bien forcé de l'avouer lorsqu'il dit : « Si certaines sociétés arrivent à donner des dividendes, combien d'autres abandonnent la lutte, soit volontairement, soit après liquidation forcée ou faillite ». M. Ajam, Député, ancien Ministre, dans son livre « *Contre l'Etatisme* », lui aussi doit reconnaître que « Depuis 1818, 153 Sociétés d'assurances mutuelles ont sombré sur 200 qui ont été créées et 97 Compagnies à primes fixes ont été anéanties sur 116 ; cela représente les 5/6. Depuis 1880 seulement, 64 compagnies ont échoué sur 83 ayant pratiqué l'assurance. On estime que 400.000 fr. à peu près ont été ainsi engloutis, car les actionnaires n'ont été payés qu'en monnaie de faillite ».

N'est-il pas intéressant de rapprocher de cette constatation la définition de l'assurance donnée par un assureur, M. Boetzel, dans l'*Argus* du 28 novembre 1909 : « C'est la *certitude* qu'un homme acquiert de recevoir en argent ou en nature réparation du préjudice matériel qui peut éventuellement lui être causé ».

Une compagnie dans le système d'assurance libre peut donc, tout en étant de bonne foi, se trouver dans l'impossibilité matérielle de faire face à ses engagements, mais ce n'est pas là l'unique cause d'insécurité. Nous étudierons dans la 3^e partie, aux chapitres sur l'assurance vis-à-vis des ouvriers, vis-à-vis des patrons et vis-à-vis des tiers, les agissements de certaines compagnies pour avoir besoin d'y revenir. Ces tracasseries ne sont-elles pas autant de causes d'insécurité puisque l'assuré qui se croit à l'abri des risques ne touche qu'imparfaitement la somme promise si même il la touche.

V. *Clauses abusives des polices*. — A ces causes d'infériorité de l'assurance privée, il nous faut ajouter les clauses abusives des polices.

« On a abusé, dit M. Thaller, en son traité de Droit Commercial, dans la police, de ces formules qui obligent l'assuré à procéder par voie de déclaration : dans l'assurance contre l'incendie, si l'assuré vient à mourir, les héritiers doivent se faire connaître dans un délai déterminé ; s'il vend son immeuble, la mutation devra être dénoncée à l'assureur pour que le contrat continue ses effets au profit de l'acquéreur. Il en est ainsi, quand même les conditions du risque ne seraient pas changées en fait, l'acheteur ne prenant pas présentement possession de l'immeuble. Les tribunaux partent de l'idée que toutes les dispositions contenues dans cette partie imprimée des po-

lices lient l'assuré de la même manière que les dispositions manuscrites. Il les a acceptées en y mettant sa signature. Il serait irrecevable à se soustraire à leur observation sous le prétexte qu'il n'en a pas pris lecture. C'est pousser peut-être le principe du respect du contrat au-delà de ce que l'équité commande, et même procéder parfois au rebours de l'équité. L'accusé subit la déchéance pour avoir négligé des formalités dont il ne se savait même point tenu. Ce fait rend d'autant plus regrettable le parti qu'a suivi jusqu'à présent le législateur français en s'abstenant de réglementer l'assurance contre l'incendie. Une loi bien faite serait plus protectrice des intérêts de l'assuré que ces conditions générales établies pour les assureurs tout à leur avantage ».

Nous ne voyons rien à ajouter en principe à ces critiques si justes de M. le professeur Thaller si ce n'est à donner quelques exemples prouvant la justesse de ces observations.

Dans la branche accidents, celle qui nous occupe, les contrats sont ordinairement établis pour dix ans. Si celui qui a pris l'assurance meurt, la police continue de plein droit au profit de l'héritier. Cela ne veut pas dire que l'héritier peut, s'il le veut, continuer l'assurance et qu'en attendant sa décision il est assuré de plein droit, cela veut dire qu'il est *tenu* de continuer l'assurance alors que la Compagnie peut résilier si elle le veut. Au contraire, en cas d'aliénation, l'assurance ne continue pas ; mais si le vendeur n'obtient pas de l'acheteur qu'il continue l'assurance, il lui faut payer une indemnité à la Compagnie égale à deux années de prime, et cela pour récupérer la remise payée au courtier qui a apporté l'assurance. Si donc l'héritier ou l'acheteur négligent de s'informer de la situation que veut bien leur faire leur assureur, ils risquent, tout en payant la prime, de n'être pas couverts contre le risque pendant un certain temps, entre le moment de la cession et celui où la question sera définitivement réglée.

Autre point, quoique la police d'assurance soit établie par la Compagnie, l'assuré est considéré comme l'ayant lui-même rédigée et il « ne peut en aucun cas exciper de la visite des lieux par l'agent », cela est écrit en toutes lettres dans les polices. Si donc un oubli porte préjudice à l'assureur, l'assuré en est responsable, mais s'il porte préjudice à l'assuré, tant pis pour lui.

Dans l'assurance-incendie, si l'assuré s'assure pour une somme supérieure à la valeur de l'immeuble, on ne lui paie que le préjudice causé, mais s'il s'assure pour une somme inférieure, il est supposé être son propre assureur pour la différence. Or, personne ne lui indique si les risques sont trop élevés. La Compagnie le sait bien et encaisse ainsi un supplément de prime pour un risque qui n'existe pas puisqu'il excède le maximum du risque possible.

Ajoutons à cela toutes les causes de déchéances relevées par le Dr Levassort dans son livre sur le Monopole des Assurances :

Le fait d'avoir caché à l'assureur qu'une autre Compagnie avait refusé de l'assurer (Toulouse, 23 juillet 1904), qu'une santé délicate l'avait obligé à changer de profession (Rouen, 7 mai 1877), qu'il avait eu une pleurésie avant l'assurance (Rouen, 11 mai 1877), qu'il n'avait pas l'âge légal (Béthune, 27 juillet 1906). Enfin l'accident survenu à une personnalité très connue, est un exemple typique de cette conception qu'on n'est jamais sûr dans le système actuel d'être à l'abri des risques :

Le 13 février 1907, la personne en question s'assurait contre les accidents d'automobiles. Le 27 avril elle payait sa prime et le courtier lui remettait sa police. Trois jours après, le 1^{er} mai, sa voiture fut renversée par un tramway. L'assurance refusa de payer parce que le courtier n'avait pas encore versé à la Caisse le taux de la prime. Le Tribunal de la Seine confirme cette façon de procéder. La Cour de Paris, cependant, cassa ce jugement au grand étonnement de l'*Argus*, qui dans son numéro du 25 juillet 1909, trouve cet arrêt singulier et espère bien qu'il ne fera pas jurisprudence.

VI. *Elle spéculé sur la menace de procès.* — En ce qui concerne la menace constante de procès, nous n'avons pas à nous étendre puisque dans les chapitres suivants nous montrerons que dans bien des cas, l'assurance ne se décide à payer une somme inférieure à celle qu'elle doit qu'après avoir épuisé les voies de recours ; et que, avec son service du contentieux parfaitement organisé, il est à peu près impossible à l'assuré de lutter contre ses prétentions. Rappelons seulement que la menace de procès est un des moyens les plus employés par les agents des compagnies pour arriver à une transaction avantageuse, surtout dans les petites indemnités et dans le paiement des honoraires de médecins et des notes de pharmacien. Je vous dois cent francs, mon procès vous coûtera 40 fr., je vous offre 80 francs. Les courtiers obtiennent ainsi de fortes réductions sur les sommes à payer, les compagnies leur allouant sur les économies ainsi réalisées de fortes remises.

VII. *Les risques sont trop disséminés.* — Enfin, dernier grief donné par M. Chaufton dans son livre sur les assurances. Quoique ardent défenseur de l'assurance libre, il estime que « les sociétés anonymes qui pratiquent l'assurance se trouvent facilement entraînées à faire des assurances de spéculation. C'est le résultat nécessaire de la concurrence. Ces sociétés ont été formées dans un esprit de gain ; il faut qu'elles donnent, sous peine de mort, un dividende à leurs actionnaires. De là l'acceptation des mauvais risques, l'abaissement exagéré des primes, ou l'accroissement scandaleux des commissions, toutes pratiques qui aboutissent à la transgression des lois statistiques. » (1)

(1) CHAUFTON. — Les assurances, tome 1^{er}, page 219.

D'ailleurs, cette liberté tant réclamée, où s'arrêtera-t-elle si on n'y met pas un frein ? il n'y a pas de raison de chercher une limite, ce doit être dans toute son acception, le laissez-faire, laissez passer de l'école libérale. Certains économistes ont même poussé cette théorie à l'extrême. Selon M. de Molinari, les gouvernements comme toutes les autres entreprises doivent être soumis à la loi de la concurrence : plus de solidarité nationale, plus de patrie, anarchie : « L'idée de soumettre les gouvernements au régime de la concurrence est généralement encore regardée comme chimérique. Mais, sur ce point, les faits devancent peut-être la théorie. Le droit de sécession qui se fraie aujourd'hui son chemin dans le monde, aura pour conséquence nécessaire l'établissement de la liberté de gouvernement. Le jour où ce droit sera reconnu et appliqué, dans toute son étendue naturelle, la concurrence politique servira de complément à la concurrence agricole, industrielle et commerciale ». Et plus loin : « Pourquoi les monopoles politiques ne disparaîtraient-ils pas à leur tour comme sont en train de disparaître les monopoles industriels et commerciaux ? » (1).

On voit jusqu'où peut mener le dangereux sophisme de la liberté exagérée.

CHAPITRE 4. — L'Assurance monopolisée.

Au sens étymologique du mot, le monopole est le privilège de « vendre seul »

L'assurance-accidents du travail peut être monopolisée de trois façons :

- 1^o Institution d'Etat ;
- 2^o Monopole fiscal ;
- 3^o Caisse mutuelle.

Nous allons étudier successivement ces trois sortes de monopoles.

1^o L'INSTITUTION D'ETAT. — Il y a deux façons de comprendre l'assurance institution d'Etat. Ou bien l'assurance serait administrée directement par l'Etat lui-même au moyen de ses fonctionnaires avec cotisations perçues comme un impôt par les percepteurs. Ou bien elle deviendrait un service public distinct, ayant une réglementation imposée par l'Etat et ayant à sa tête un Directeur général nommé par le gouvernement, tout en gardant une administration autonome et indépendante.

(1) DE MOLINARI. — Cours d'Economie politique, tome II, page 532 et 534.

I. *Fonctionnement.* — Ces deux institutions ont une étroite parenté et nous allons les étudier concurremment.

En France, l'idée du monopole de l'assurance succéda à celle de mutualité et devança de beaucoup la formation de l'assurance actuelle. Elle date de la Compagnie royale d'assurance dont nous avons déjà parlé plus haut. Cette compagnie royale n'était pas un simple essai, elle avait été fondée sur des données très sérieuses empruntées à l'expérience de l'Angleterre. Un capital de 8 millions était affecté à l'assurance sur la vie. La compagnie s'était attachée comme actuaire Duvillard qui venait de publier son ouvrage intitulé : « Recherches sur les rentes, les emprunts et les remboursements ». Les statuts étaient sages, ses prospectus empreints d'une connaissance approfondie de l'assurance sur la vie. Les primes demandées aux assurés étaient à trente ans de 3 fr. 70 %, à quarante ans de 4 fr. 80 et à cinquante ans de 6 fr. 45 %. Les fondateurs déclarent dans leurs prospectus que les primes avaient été exagérées à dessein pour assurer le succès de l'entreprise.

Supprimée à la Révolution comme toutes les sociétés, l'idée du monopole d'Etat pour l'assurance ne devait renaître qu'en 1834. Des corps élus demandèrent alors au gouvernement de réaliser l'assurance publique et de nombreux vœux des conseils généraux furent émis en ce sens à la fin de la monarchie de juillet.

II. *Les premiers projets français.* — Dès la proclamation de la République, en 1848, Louis Blanc déposa au nom du gouvernement un projet de loi conférant à l'Etat le monopole des assurances. Nous l'étudierons dans le chapitre sur les monopoles fiscaux, car il s'agit d'un monopole financier. Nous n'en causons ici que parce que le dépôt de ce projet fut le point de départ de l'union des assureurs pour lutter contre leurs adversaires. Ils subventionnèrent une campagne de presse et adressèrent à l'Assemblée nationale une pétition réclamant la reconnaissance de leur droit au travail au nom de la liberté, de l'égalité et de la fraternité. Le gouvernement prit peur et le projet fut retiré. L'opinion publique travaillée par les agents d'assurance se montra dès lors hostile à tous les projets qui suivirent, y compris celui d'Emile de Girardin, qui était cependant bien anodin, puisqu'il consistait à garantir le contribuable contre les risques que pouvait courir sa fortune, et le projet gouvernemental de 1857 au sujet d'une caisse publique agricole dont le véritable auteur était l'empereur Napoléon III lui-même, qui rêvait d'un vaste système d'assurances, et qui avait pris la précaution de préparer le projet en Conseil d'Etat.

Dès lors, nous ne trouvons plus comme projet de monopole des assurances que celui du socialiste Edouard Vaillant qui soit conçu uniquement dans un but d'intérêt public. Nous l'étudierons en second lieu, Vaillant ayant présenté depuis cette époque son projet à chaque législature.

Il résulte de cet aperçu que le monopole d'intérêt public n'est pas une invention d'esprits inquiets à la recherche d'utopies irréalisables, mais bien une conception qui remonte à l'origine même de l'assurance et qui a compté des adeptes dans les différents régimes qui se sont succédé en France, puisqu'on y trouve le roi Louis XVI et l'empereur Napoléon III.

Il est à remarquer que de nos jours, le monopole des assurances compte, du moins pour le monopole de certaines assurances, des partisans dans tous les partis. C'est d'abord le parti socialiste qui dans son action vers la « substitution nécessaire et progressive de la propriété sociale à la propriété capitaliste » n'hésite pas à comprendre dans la socialisation des moyens de production le monopole des assurances et à fortiori celle des assurances sociales. Puis c'est le parti radical et radical-socialiste qui, au Congrès de Nancy, en octobre 1907, disait à l'article 20 du rapport : « Le parti radical et radical-socialiste réclame la reprise par l'Etat des monopoles de fait, là où un grand intérêt l'exige., il réclame particulièrement le rachat des chemins de fer et le monopole des assurances ». Au centre, c'est M. Méline qui, dans un discours du 24 août 1909, disait au sujet des assurances agricoles : « Il suffirait d'un tout petit prélèvement sur les bénéfices des bonnes années pour constituer une Caisse qui, les mauvaises, permettrait de venir au secours des agriculteurs les plus éprouvés ; mais il est nécessaire que l'assurance soit générale pour être efficace. » Enfin, à droite, c'est M. le comte de Mun et Mgr. Freppel, qui, dans l'assurance-accidents, ont proposé *lors de la discussion de la loi de 1898*, un MONOPOLE de l'assurance contre les accidents du travail au profit de caisses organisées par les corporations professionnelles.

III. *Le projet Buisson*. — Nous donnons ici comme exemple de l'institution d'Etat une analyse succincte des deux projets socialistes d'Etienne Buisson et de Vaillant, parce qu'ils représentent par excellence le genre de monopole que nous étudions dans ce chapitre. Ils donnent en effet l'un et l'autre à l'Office central un pouvoir prépondérant.

Voici en quoi consiste d'abord la proposition Etienne Buisson.

« Le Monopole socialiste des assurances, dit-il, doit être naturellement dégagé de toute organisation centralisée : il évitera ainsi de représenter une augmentation de la puissance politique et, par conséquent, de la force d'oppression de l'Etat bourgeois ».

L'organe principal de ce régime décentralisateur serait un *office régional* groupant les affaires d'assurances de plusieurs départements et ayant une comptabilité indépendante avec une étendue assez considérable pour pouvoir répartir sur un grand nombre de primes les risques à payer. L'assurance, pour M. Buisson, doit avoir surtout une organisation locale. Elle doit être gérée sur place par des

délégués élus au nombre de sept, formant le Conseil communal de l'assurance.

Ce Conseil serait chargé d'établir les polices, d'appliquer les taux de catégories en suivant les règles tracées par la loi. Les conseillers recevraient une indemnité égale à la valeur du temps passé dans cette gestion. Les villes pourraient employer un ou deux agents permanents rétribués par l'Office régional. En cas de sinistre, le Conseil communal aviserait l'Office régional qui enverrait un délégué. Celui-ci accompagné des membres du conseil procéderait à l'enquête. Cette organisation, dit Etienne Buisson, constituerait une garantie qui pourrait être efficace contre les sinistres volontaires, car les agents communaux découvriraient plus facilement la vérité que les inspecteurs de passage.

Les offices régionaux centraliseraient tous les mouvements de fonds de leur région, les services de contrôle, d'enquête, d'indemnité, etc. Chaque office aurait à sa tête un directeur et un Conseil d'administration élus qui choisiraient le personnel technique : actuaires, calculateurs, etc. Ce conseil aurait à examiner tout ce qui touche à l'organisation et à l'application de l'assurance dans la région : réclamation des assurés, contentieux, propositions de réformes ou d'innovations dans le régime adopté, etc. On laisserait à chaque office une certaine latitude afin de pouvoir faire des expériences de simplifications de formalités, économie de temps ou de personnel, etc. Le Conseil d'administration serait composé d'éléments divers : représentants des assurés, représentants des employés élus par leurs pairs, représentants de l'Office central désigné par le Conseil central.

Les primes étant les mêmes pour toute la France, si les ressources sont insuffisantes pour une Caisse régionale, elle fera appel à l'Office central qui fera lui-même appel aux autres offices régionaux qui lui viendront en aide par des versements de fonds. Il existera donc une étroite solidarité entre tous les offices. C'est bien là la marque de l'organisation socialiste.

L'Office central administrera au point de vue technique : il centralisera les résultats de toutes les branches pour toute la France, fixera le taux des primes proportionnellement aux sinistres survenus et fera appel aux offices régionaux pour la reconstitution des réserves des régions sinistrées.

La présence des représentants de l'office central dans les Conseils d'administration des offices régionaux aura pour objet de maintenir la pratique des règles essentielles de l'assurance.

Ce projet nous paraît être celui qui se rapproche le plus des principes socialistes.

IV. *Le projet Vaillant.* — Le projet Vaillant ne s'est pas contenté de l'assurance-accidents, mais prévoit le monopole des assurances sociales : Maladie, accidents, chômage, invalidité, vieillesse et même

abandon. Le point original de ce projet est la suppression de l'Assistance Publique dont le capital et les revenus deviendront la mise de fonds nécessaire pour le fonctionnement de l'assurance.

Les services de l'Assistance publique, dit l'article 5, sont transformés en service de l'Assurance sociale. Les communes, cantons, départements, verseront chaque année désormais, à leur caisse départementale d'assurance, les fonds jusqu'ici consacrés aux services d'assistance.

De même les hôpitaux, dispensaires, hospices, asiles, maisons de convalescence, sanatoria, stations sanitaires de tous ordres, crèches, etc., existants et créés ultérieurement, appartiendront à l'assurance, sous réserve des droits de propriété et des devoirs d'entretien et de développement des communes, des cantons et des départements.

Une subvention de l'Etat, en rapport avec les besoins et les dépenses, à cet effet, des communes, etc., favorise le développement, par elles, des institutions locales d'assurance sociale.

Une part financière et hospitalière pourra être provisoirement gardée, aux services d'assistance publique restants, pour les besoins auxquels ils pourraient encore avoir à satisfaire, jusqu'au jour où une liquidation finale des services d'assistance aura pu être effectuée et où ils seront alors intégralement compris dans la loi d'assurance sociale.

Or, pour l'ensemble de ces assurances, le projet Vaillant ne prévoit qu'un versement par le patron de 15 centimes par jour et par employé. Cela nous paraît bien modique étant donné surtout les risques de chômage qui sont fort élevés.

Il est vrai que si la somme est insuffisante, le budget de l'assurance sera quand même équilibré, puisque l'Etat complètera annuellement, par la somme nécessaire et suffisante, inscrite à son budget, les ressources de l'assurance. Le moyen est certes facile, mais il est bien plus équitable que le budget s'équilibre par lui-même.

Dans chaque département, une Caisse régionale ou départementale reçoit les fonds d'assurance des communes, des cantons, des départements et de l'Etat, ainsi que les cotisations des employeurs et des assurés volontaires. Elle peut avoir des succursales dans les communes ou les syndicats de communes et instituer des offices communaux. Une Caisse centrale à Paris gérée par un bureau financier est comptable de l'Office national. Chaque direction nationale et régionale est assistée d'un « Comité consultatif et d'administration composé des délégués élus des Syndicats professionnels et des assurés indemnisés à cet effet ».

Le Comité de direction de l'Office national d'assurance sociale est élu par les Chambres. Il est assisté d'un Comité consultatif formé de délégués des assurés et de délégués des Syndicats professionnels.

Cet Office national a la direction générale, la gestion et le contrôle de l'assurance sociale. Il nomme le Comité de direction des Caisses

régionales sur la présentation des Syndicats et des assurés. Il a le droit de faire des règlements généraux, et les Caisses régionales des règlements spéciaux aux professions, pour compléter les mesures légales de protection du travail ainsi que la santé, la sécurité et l'hygiène publiques. Il peut prendre les dispositions nécessaires avec le concours de l'administration, en fortifiant l'organisation de l'inspection sanitaire du travail par l'institution d'inspecteurs délégués des Syndicats ouvriers. Ainsi les règlements de l'inspection du travail doivent avoir surtout pour objet la prévention des accidents de maladie et d'invalidité.

Pour faire respecter ces mesures préventives, la Caisse régionale a à sa disposition une clause pénale, le pouvoir de majorer progressivement les cotisations jusqu'à concurrence du double pour les patrons qui se refuseraient à prendre les mesures préventives indiquées.

Les Caisses régionales autorisées par l'Office national pourront aussi créer et développer avec le concours des communes, des départements et de l'Etat, des crèches, asiles, hospices, hôpitaux, maisons de convalescence, sanatoria, maisons d'habitation à bon marché, bains-douches, cercles, musées, bibliothèques, bourses de travail, maisons du peuple, meuneries, boulangeries, boucheries, coopératives municipales, etc.

Ce n'est donc pas seulement une assurance, c'est toute une organisation sociale qui sera organisée par l'assurance. Nous ne pouvons que répéter cette fois-ci et d'une façon plus affirmative que tout-à-l'heure : La cotisation de 0 fr. 15 par individu n'est pas capable d'alimenter une aussi vaste organisation, même avec les riches revenus de l'assistance publique et l'assistance normale de l'Etat.

Enfin, le Conseil d'administration de chaque catégorie de Caisse rendra compte annuellement à l'Assemblée générale des assurés de sa gestion. Un rapport détaillé sera fait et lu à cette Assemblée générale. Ce projet fort intéressant est, on s'en rend compte, calqué sur la loi allemande mise au point par l'auteur. Il sort un peu de notre cadre, puisqu'il embrasse toutes les assurances sociales, mais il en fait partie en ce sens qu'il fait une large part à l'assurance-accidents. Le gros reproche qu'on puisse lui faire c'est qu'il n'a peut-être pas envisagé d'assez près si les ressources étaient proportionnées aux dépenses.

V. *Législation comparée.* — Parmi les nations voisines, plusieurs ont organisé une caisse spéciale ou un Institut national pour réparer le risque professionnel. L'Allemagne a eu le mérite d'entrer la première dans cette voie. La loi d'Empire du 7 juin 1871 bien que fort incomplète est le premier pas dans cette voie. Elle concerne les indemnités dues à raison des morts ou des blessures occasionnées par l'exploitation des chemins de fer, des mines, carrières, fabriques,

etc. (1). Cette loi fit place le 6 juillet 1884 à la loi actuelle que nous allons examiner ainsi que les modifications qu'elle a subies lorsqu'elle est devenue partie intégrante du Code des assurances ouvrières de l'Empire, le 18 juin 1911.

La loi autrichienne est une imitation de la loi allemande. D'autres pays encore ont suivi ce système. Nous donnerons un aperçu des caractères qui les distinguent les uns des autres.

L'Allemagne. — De tous les pays d'Europe, l'Allemagne est incontestablement celui qui est allé le plus loin dans l'application des lois sociales. Elle possède un système presque complet d'assurances qu'elle a rendues obligatoires. Les organismes de ces assurances sont tous composés par des mutualités de patrons d'industries similaires, soumises au contrôle de l'Office impérial des assurances, avec affiliation obligatoire pour les chefs d'établissement de ces industries. Ce système a donné aux assurances sociales allemandes un développement vraiment remarquable. Il englobait avant la guerre 20 millions d'assurés, répartissant 75 millions de francs d'indemnités ou de pensions par an, et avait en caisse 2.500 millions de francs de capital.

L'assurance a été appliquée dès sa création même, mais contrairement à ce qu'on pourrait supposer, ce n'est pas les villes hanséatiques qui l'ont mise en pratique les premières. On trouve en effet des caisses communes en Prusse orientale dès le début du XVII^e siècle. L'organisation était tellement défectueuse qu'elle nécessita plusieurs fois l'intervention du Grand Electeur d'abord, du roi ensuite. Au XVIII^e siècle, l'assurance-incendie était la plupart du temps obligatoire. Cette obligation de l'assurance-incendie disparut par la suite. Elle ne reparut qu'à la fin du XIX^e siècle lors de l'élaboration des assurances sociales. La première loi de ce genre fut celle du 31 mai 1883, qui a créé l'assurance contre la maladie. Puis vint la loi du 6 juillet 1884 qui a créé l'assurance-accidents, enfin celle du 22 juin 1889 qui a créé l'assurance-invalidité et l'assurance-vieillesse. Toutes ces lois, ainsi que nous le disions plus haut, ont été réunies dans le Code des assurances ouvrières de l'Empire, le 18 juin 1911.

Avant la loi du 6 juillet 1884, le droit commun était appliqué en Allemagne dans la question des accidents du travail. Il y avait deux cas à considérer : Y avait-il ou non dol ou faute ? Si oui c'était l'auteur du dol ou de la faute qui était déclaré responsable, le patron ne pouvait être incriminé que du fait d'avoir mal choisi son ouvrier. Cette jurisprudence était à peu près générale dans l'Empire, il n'y avait d'exception que pour les provinces rhénanes où l'on conserva l'application de l'article 1384 du Code civil depuis l'époque où elles faisaient partie de l'Empire français.

(1) Annuaire de législation étrangère, année 1872, page 264.

La première modification intervint le 7 juin 1871, lors du vote d'une loi proposée pour la première fois en 1838, qui déclara que pour tous les accidents survenus sur les chemins de fer, l'entrepreneur serait toujours responsable, à moins de cas de force majeure ou de faute de la part de la personne tuée ou blessée. Cette loi s'étendait à tous les accidents survenus dans les mines, carrières, minières ou dans une usine, mais pour ces accidents, il fallait établir la faute du chef d'entreprise. Les accidents de cause inconnue ou de cas fortuits étaient à la charge de l'ouvrier. La loi souleva un mécontentement général. Les ouvriers trouvèrent la preuve trop difficile à établir, les patrons, les dommages-intérêts alloués trop élevés. Il faut dire que la somme à payer pour l'indemnité était entièrement à leurs frais puisque la loi n'avait pas prévu d'assurance et que la plupart d'entre eux ne s'assurèrent pas. Les ouvriers qui gagnaient en justice n'étaient donc pas toujours sûrs d'être payés. De nombreux projets d'amendement à la loi furent déposés. On était à l'époque où le gouvernement impérial voulait prendre des mesures contre l'influence croissante de la *Sociale Démocratie*. Le chancelier de Bismark pensa donner l'assurance obligatoire aux ouvriers comme une contre-partie des mesures coercitives qu'il voulait préparer.

Il soumit à l'approbation du Conseil économique du royaume de Prusse un premier projet de loi sur l'assurance des ouvriers, qui fut soumis au Reichstag le 8 mars 1881. Cette assurance obligatoire devait être payée au point de vue des primes par les patrons et les ouvriers avec subvention du gouvernement. L'institution était administrée par le gouvernement. Toutefois, l'industriel pouvait, s'il le préférait, recourir à une assurance mutuelle, mais il lui était interdit de s'assurer à une Compagnie d'assurance. C'est à ce propos que Bismark disait le mot que nous avons cité dans l'avant-propos : « Je ne veux pas qu'on mêle des Compagnies d'assurances, des actionnaires qui désirent des dividendes, au fonctionnement de mes législations d'assurances. »

Le projet de loi vint en discussion au Reichstag en 1881. Les débats furent très intéressants au point de vue qui nous occupe, car une lutte s'engagea entre les partisans et les adversaires de l'obligation.

Le principe de la libre concurrence fut défendu par le chef du parti progressiste M. Richter. L'obligation légale lui semblait inutile étant donnée l'obligation morale de s'assurer qui devenait de plus en plus impérieuse. Il signala le danger de l'obligation qui lui paraissait être un premier pas dans la voie du socialisme d'Etat.

M. de Bismark répondit qu'il voulait donner satisfaction aux revendications qui lui paraissaient légitimes dans le socialisme, parce qu'il voulait supprimer les causes du socialisme, et dans les assurances de ce genre, il jugeait l'obligation nécessaire et la subvention de l'Etat aussi.

Le parti socialiste émit son opinion par la bouche de Bebel : « Le patron achète la force de l'ouvrier pour en extraire l'or limpide et scintillant, et devenir riche. Il doit donc indemniser l'ouvrier qui se tue ou se blesse à son service et payer de son argent l'accident qui survient dans son exploitation » ; il protesta contre l'idée de demander à l'ouvrier une quote-part de son salaire et voulait que l'ouvrier touche comme indemnité temporaire le salaire complet. Il eût aussi désiré que cette assurance eût une organisation sociale et non une organisation capitaliste.

Le Reichstag admit l'assurance obligatoire, mais repoussa l'idée de subvention de l'Etat en augmentant la quote-part des ouvriers dans les primes. Le Bundesrath repoussa la loi.

Un second projet très différent du premier fut alors soumis aux Chambres. L'assurance n'était plus administrée par le gouvernement, elle était organisée par des associations régionales d'industriels, elle était obligatoire et subventionnée par l'Etat, mais les ouvriers ne payaient plus de primes. Elle portait à la fois sur l'assurance-accidents et sur l'assurance-maladie. Cette dernière seule fut adoptée.

Le rapporteur de l'assurance-accidents, M. de Wendt, demanda à la Commission du Reichstag de repousser le projet, et demandait au chancelier d'en présenter un troisième reposant sur les bases suivantes :

Supprimer la subvention de l'Etat et maintenir la non-contribution des ouvriers aux primes. Comprendre dans l'assurance les ouvriers agricoles, les forestiers et les marins. Ne pas prendre le risque comme base d'organisation des Syndicats, mais le maintenir pour la répartition des charges. N'admettre qu'un seul genre d'association englobant toutes les industries soumises à l'assurance et situées dans le ressort du Syndicat.

Le 6 mars 1884, le chancelier déposait le projet demandé. La discussion fut longue et agitée. Nous n'entrerons pas dans le détail des quarante-trois séances du Reichstag consacrées à cette loi. Nous nous contenterons de citer quelques passages du discours du chancelier qui montrent bien l'esprit de la loi.

« C'est un devoir pour les États confédérés, disait M. de Bismark, d'abaisser autant que possible le prix de l'assurance dans l'intérêt des ouvriers aussi bien que des patrons et il est absolument impossible d'arriver par d'autres systèmes que par la mutualité de l'assurance, à l'abaissement des primes. L'Etat doit rechercher la façon la plus pratique de venir en aide aux ouvriers, et la plus économique, sans jamais chercher à en tirer un avantage, mais uniquement dans le but de secourir des deshérités. L'assistance des malheureux est un « devoir d'Etat ». C'est une mission que seul l'Etat peut remplir dans son ensemble.

« Si on me dit que c'est du socialisme d'Etat, je n'en ai pas peur.

On peut se demander où est la limite permise du socialisme d'Etat. Sans cette limite, nous ne pouvons administrer ; toute loi sur l'assistance du pauvre est du socialisme. Il y a des Etats qui se tiennent si éloignés du socialisme qu'il n'y existe même pas de loi sur les pauvres, je vous rappelle la France. D'après la situation de la France, on comprend naturellement cette manière de voir du remarquable économiste M. Léon Say ; c'est chez lui qu'on trouve cette idée française que tout citoyen a le droit de mourir de faim et que l'Etat n'a pas l'obligation de l'empêcher d'exercer ce droit. . .

« La principale raison du succès des chefs de ce que l'on appelle la sociale-démocratie provient de ce que l'Etat ne fait pas assez de socialisme d'Etat : il laisse un vide à une place sur laquelle il devrait être actif, et cette place est remplie par d'autres, par des agitateurs qui gâchent la besogne de l'Etat ! . . . »

« Je crois qu'en permettant les assurances privées mutuelles, on augmenterait sensiblement la difficulté d'exécution de l'entreprise. Nous établirions ainsi une concurrence, dont la première conséquence serait nécessairement une augmentation des dépenses de l'entreprise, à cause de la diminution du cercle d'action.

« On critique l'extension trop grande du champ d'application ; il n'y est pas plus grand que celui de mainte société privée. Mais c'est précisément dans sa grandeur que consiste sa solidité, et l'organisation de l'Etat serait beaucoup plus coûteuse, si elle ne s'étendait pas sur tout.

« Je ne puis que me prononcer pour une assurance unique et exclusive, sans concurrence de l'assurance libre. »

La loi fut votée le 6 juillet 1884, et ainsi fut installée dans l'Empire germanique cette loi réparatrice du risque professionnel dont les points essentiels furent résumés en des notes par M. le professeur Esmein, son premier traducteur français :

« L'assurance obligatoire des ouvriers contre les accidents est pour le tout à la charge des industriels. Ni l'Etat, ni les ouvriers eux-mêmes n'y contribuent. La charge paraît lourde pour les patrons, en fait, elle les allège d'une grave responsabilité, puisqu'ils n'ont plus à répondre de l'accident que s'ils l'ont provoqué intentionnellement. Il en est de même d'ailleurs pour les contre-maîtres et ouvriers ».

L'assurance mutuelle est la base du système établi au moyen de corporations professionnelles. En principe, les Associations sont libres. Il leur suffit de faire approuver leurs statuts par le Conseil fédéral. Cette approbation ne peut leur être refusée que dans un très petit nombre de cas nettement déterminés par la loi. Si les industriels ne s'entendent pas, la corporation est organisée d'office par le Conseil fédéral. Ces mutuelles jouissent de droits importants et possèdent même jusqu'à un certain point une délégation de la puissance publique. Elles ont le pouvoir réglementaire au point de vue des accidents. Elles ont même le droit d'édicter dans leurs règlements,

des clauses pénales, et de faire veiller, par leurs agents, à la stricte observation de leurs prescriptions.

L'Office impérial des assurances, administration d'empire, est placé au-dessus des corporations pour les contrôler et les diriger. Il se compose de huit membres élus et de trois membres permanents nommés par l'Empereur sur la présentation du Conseil fédéral. Les huit membres élus le sont de la façon suivante : quatre par le Conseil fédéral, deux par les directions des corporations professionnelles et deux par les représentants des ouvriers. L'Office impérial a pour mission de surveiller les diverses associations professionnelles. Il peut contrôler les décisions prises par les Comités directeurs et vérifier leurs livres, mais il n'a pas un pouvoir souverain d'appréciation pour toutes les affaires, et certaines de leurs décisions peuvent faire l'objet d'un pourvoi devant le Conseil fédéral.

La loi organise pour les contestations relatives aux indemnités, des juridictions arbitrales qui se composent d'un président nommé par le gouvernement de l'Etat dans lequel elles se trouvent, et de quatre assesseurs élus dont deux par les membres de la corporation professionnelle et deux par les représentants des assurés. Sont éligibles comme assesseurs de la corporation, tous les membres de la corporation ainsi que les directeurs d'industrie munis de leurs pleins pouvoirs, pourvu qu'ils n'appartiennent pas au Comité directeur de la corporation dont la sentence est frappée d'appel. Les deux autres assesseurs sont élus par les représentants des ouvriers élus eux-mêmes au premier degré, et doivent être choisis parmi les ouvriers occupés dans les établissements industriels. Les patrons et les ouvriers sont tenus d'accepter la fonction d'arbitre et une amende pouvant s'élever à 500 marks (625 fr.), punit ceux qui se déroberaient.

Pour que le Tribunal puisse statuer, il faut qu'il soit composé d'un nombre égal de patrons et d'ouvriers avec minimum d'un de chaque côté. L'appel peut être porté devant l'Office impérial.

L'indemnité étant fixée définitivement, le Comité délivre à l'ayant droit un bon constatant les sommes qui doivent lui être payées, les époques du paiement et le bureau de poste où il pourra recouvrer sa rente par termes mensuels et d'avance. Ces pensions sont incessibles et insaisissables, et le taux est revisable en cas de modification dans l'état de la victime. On déclara en 1900 que les rentes inférieures ou égales à 60 marks (75 frs) sont payées trimestriellement.

Ainsi donc, la poste fait l'avance de la rente. Dans les huit semaines qui suivent la clôture, elle adresse au Comité directeur le relevé des paiements. Le Comité directeur répartit alors entre les membres des corporations les frais à payer. Pour arriver à ce résultat, chaque année la corporation adresse au Comité de direction : 1^o la liste des ouvriers ou employés de son industrie durant l'exercice annuel, avec indication de leurs salaires et de leurs traitements ; 2^o le calcul du montant des salaires et traitements devant entrer en ligne

de compte pour la répartition des cotisations ; 3^o la catégorie de risques dans laquelle est classée son industrie. S'ils ne font pas cet envoi, le tableau est établi d'office par le Comité directeur. Les cotisations doivent être payées de suite et seulement après ce paiement les réclamations sont admises par l'Office impérial. Les cotisations exigibles sont recouvrées comme deniers communaux en cas de refus. Les cotes irrécouvrables sont à la charge de l'ensemble des associés.

Cette assurance couvre tous les risques, sauf ceux de faute intentionnelle. Le maximum du traitement pour bénéficier de la loi est de 3000 marks (3.750 fr.). Les frais médicaux et pharmaceutiques sont à la charge des caisses pendant les treize premières semaines. A partir de la quatorzième, ils appartiennent à l'assurance-maladie. En outre, en cas d'incapacité permanente absolue, on alloue une rente des deux tiers du salaire. Cette rente peut être portée au salaire intégral en cas d'indigence de la victime. Au cas d'incapacité partielle permanente, l'indemnité est proportionnée « à la capacité de travail subsistante » et peut être payée en capital à la condition que cette rente ne dépasse pas 15 % du salaire.

L'indemnité funéraire est de 20 fois le salaire quotidien sans pouvoir dépasser un maximum de 50 marks (62 fr. 50). La rente allouée à l'époux survivant est de 20 % du salaire annuel. Elle est pour chaque enfant ou petit enfant de 15 % du salaire sans que l'ensemble puisse dépasser 60 %. En cas de second mariage, la pension annuelle du survivant est convertie en une indemnité en capital égale à trois annuités.

Le salaire de base est calculé, non pas comme en France sur le salaire approximatif, mais en faisant la moyenne du salaire annuel moyen.

Tels sont les principes adoptés par cette loi allemande du 8 juillet 1884 qui créa pour ainsi dire une des plus grandes organisations sociales des temps modernes.

Le 28 mai 1885, on étendait l'assurance à tous les ouvriers de l'industrie, le 5 mai 1886, aux ouvriers agricoles et forestiers, en y comprenant même les petits agriculteurs, et les membres de leur famille ; le 13 juillet 1887, aux marins et aux autres personnes employées dans la navigation maritime. La loi du 22 juin 1889 concerne l'assurance contre l'invalidité et la vieillesse. Les lois d'extension des 10 avril 1892 et du 1^{er} octobre 1900 sont une véritable refonte de la loi du 6 juillet 1884. Elles sont restées en application jusqu'à la promulgation du Code des assurances ouvrières.

Le Code des assurances ouvrières de l'Empire allemand (Reichsversicherungsordnung) promulgué le 18 juin 1911 a fondu les nombreuses lois organisant l'assurance ouvrière en Allemagne et les a codifiées.

Le Code comporte six livres. Le premier est consacré aux pres-

criptions générales ; le second à l'assurance-maladie, le troisième à l'assurance-accidents, le quatrième à l'assurance-invalidité, le cinquième organise les relations entre les différents établissements d'assurance et le sixième règle la procédure.

Le livre premier sur les prescriptions générales crée une organisation administrative d'ensemble, groupant les autorités chargées de l'assurance (*Versicherungsbehörden*) : office d'assurance, office supérieur d'assurance, office impérial des assurances et offices des Etats. Ces divers organes sont chargés de l'application des parties de la loi qui échappent à la compétence des organes ordinaires de l'assurance et du règlement des contestations.

Le troisième livre qui nous intéresse surtout codifie l'assurance accidents du travail et règle les rapports entre cette branche d'assurance et l'assurance maladie ; il autorise le cumul des deux indemnités depuis la treizième semaine qui suit l'accident (art. 1501, § 1), jusqu'à la vingt-quatrième semaine, à partir de laquelle l'assuré n'a plus droit qu'à la pension d'accident.

Le principe du système financier et de l'organisation de l'assurance par des corporations professionnelles est maintenu, mais le maximum du traitement admis pour l'assurance des employés qui était de 2.500 fr. est porté à 3.750 fr.

En ce qui concerne les indemnités, la rente d'incapacité permanente totale, tout en restant normalement fixée aux deux tiers du salaire du blessé, est élevée jusqu'au montant intégral du salaire dans le cas où la victime est dénuée de ressources et incapable de subsister sans aide étrangère. Il en est de même pour les blessés qui se trouvent privés de tout travail par suite de causes indépendantes de leur volonté. Les frais d'enterrement sont portés de 30 marks (37 fr. 50) à 50 marks (62 fr. 50). Les rentes d'orphelins de père et de mère sont élevées par enfant, de 15 à 20 % du salaire du défunt. Les petits-enfants de la victime, orphelins de père et de mère, ont droit à la même rente que les enfants, alors que la loi de 1884 ne les comprenait pas. En cas d'incapacité permanente partielle, l'indemnité pourra être allouée en capital, à la condition que la rente équivalente ne dépasse pas 15 % du salaire. Les rentes inférieures ou au plus égales à 75 fr. sont payées trimestriellement au lieu de l'être par fractions mensuelles, comme le prescrivait la loi de 1884.

D'autres modifications portent sur les médecins et les avocats, et sur les Tribunaux arbitraux qui sont réunis à ceux de l'assurance contre l'invalidité en ce qui concerne la compétence relative aux indemnités, et qui reçoivent le nom de « Tribunaux arbitraux pour l'assurance ouvrière ». La loi crée, en outre, une assurance facultative contre la responsabilité civile au profit des chefs d'entreprise membres des corporations industrielles. Cette assurance est faite par les corporations sur leur propre initiative et sur les mêmes bases que l'assurance ordinaire. Les corporations sont aussi autorisées à créer

des Caisses de pensions en faveur des employés des entreprises associées et aussi en faveur des patrons eux-mêmes, membres des corporations.

A côté de ses avantages, le système allemand offre les inconvénients suivants : La prévoyance est à peu près nulle. Dans la répartition des indemnités, on prend chaque année des mesures pour faire face à des obligations déjà nées, mais on ne s'occupe pas de l'avenir. Pour payer les pensions périodiques, on répartit les charges entre les assurés, mais une garantie insignifiante est prise pour le paiement des autres arrérages, non encore exigibles, et on ne constitue pas à proprement parler de fonds de réserve, la solidarité et la solidarité presque seule fait face aux besoins. Le système, quoique bon en lui-même, se serait cependant fort bien trouvé de la constitution d'une réserve suffisante prélevée sur les bonnes années pour équilibrer les mauvaises. Lors de la codification de la loi, on a tenté d'apporter quelque amélioration sur ce point. Est-ce suffisant ? Les chefs d'industrie aiment bien prévoir à leur budget la somme exacte qu'ils ont à verser, et il n'était pas impossible de faire calculer par l'Office impérial des assurances, la somme à peu près exacte que chaque industriel aurait à payer annuellement pour assurer le service moyen des rentes. Sans avoir les inconvénients de l'assurance libre, l'assurance monopolisée de l'Empire allemand en aurait eu ainsi les avantages. Les allemands ont craint l'accumulation exagérée de capitaux qu'ils préféreraient voir placer dans l'industrie. Et qui aurait empêché de placer ces réserves dans l'industrie ? Le système allemand quoique supérieur au nôtre est donc encore loin de réaliser tout ce qu'on peut attendre d'une assurance sociale bien organisée.

N'oublions pas d'ailleurs, que l'Office impérial qui était primitivement installé dans des bureaux de location et qui possède maintenant un hôtel particulier, est un organe de centralisation qui nous paraîtrait excessive. Son rôle devrait se borner uniquement à réassurer, alors qu'il représente avec son directeur nommé par l'Empereur, l'élément dirigeant de tout le système d'assurance. Il semble être facilement accepté en Allemagne. En serait-il de même en France ?

En Autriche, la loi sur les accidents se rapproche beaucoup de la loi allemande, nous n'insisterons donc pas dans le détail de son organisation, nous nous contenterons de marquer plus spécialement les points originaux de l'organisation.

Avant la loi sur les accidents du travail, le chef d'entreprise n'était responsable, en Autriche, que de ses fautes personnelles. La faute de ses employés ou ouvriers n'engageait sa responsabilité que si on pouvait prouver qu'il y avait faute de sa part dans le choix de ses préposés. En 1883, un premier projet fut repoussé par le Parlement autrichien comme insuffisant, il se contentait de faire passer de

l'ouvrier au patron la présomption de faute. Un nouveau projet calqué sur la loi allemande fut adopté le 28 décembre 1887.

Comme la loi allemande, la loi autrichienne organise des corporations qui accordent des indemnités aux victimes d'accidents. Mais alors qu'en Allemagne l'unité de race a permis d'établir des corporations professionnelles, on dut avoir recours en Autriche par suite de la diversité des populations de l'Empire aux corporations régionales comprenant toutes les industries d'une même province. Une autre considération purement politique a poussé à adopter la corporation régionale. On a craint en instituant des corporations professionnelles qui pourraient être entre les mains de sujets allemands ou israélites, que ce groupement ne vînt à opprimer les catholiques et les Slaves, et c'est l'union de ces deux dernières races qui a imposé la corporation régionale. La classification des industries, suivant les risques qu'elles présentent est faite par le Ministre de l'Intérieur et non plus par un Office impérial. Les corporations fixent seulement les coefficients des risques par établissement.

Une autre différence essentielle existe entre l'assurance autrichienne et l'assurance allemande en ce qui concerne le principe financier. L'Autriche n'a pas voulu dans la répartition des indemnités, dégrever le présent au détriment de l'avenir, elle a donc institué une assurance à primes fixes, révisable à la fin de chaque exercice.

Enfin troisième différence, les cotisations ne sont pas payées exclusivement par les patrons, les ouvriers dont le salaire est supérieur à 1 florin (2 fr. 10) contribuent pour 1/10 à la prime.

Les indemnités sont fixées sur la même base qu'en Allemagne, mais la pension accordée est servie à partir de la cinquième semaine au lieu de la quatorzième. Par contre, le taux de l'indemnité est moins élevé. S'il y a incapacité absolue du travail, la rente est de la moitié du salaire au lieu d'être des deux tiers. En cas de décès, les rentes allouées à la veuve, aux enfants ou aux ascendants sont du même taux que dans la loi allemande, mais l'ensemble ne peut dépasser 50 %, tandis qu'en Allemagne il peut atteindre 60 % du salaire annuel. La loi n'accorde aucune indemnité aux enfants naturels en Allemagne, mais en Autriche ils ont 10 % du salaire.

Une différence assez sensible existe aussi entre l'Allemagne et l'Autriche au point de vue de la répartition des charges de la corporation. Tandis qu'en Allemagne ce sont les arrérages des rentes payées annuellement qui servent à payer les blessés, en Autriche, c'est le capital nécessaire pour assurer le service des rentes qui doit être réparti chaque année. Ainsi, en Autriche, la somme versée chaque année se suffit à elle-même, tandis qu'en Allemagne, chaque année lègue à la suivante une lourde charge.

Au point de vue des cotisations, l'Autriche a voulu que les ouvriers paient une quote-part, tandis qu'en Allemagne, ainsi que nous l'avons vu, sous la pression de la Sociale-Démocratie on a supprimé

celle des ouvriers. La cotisation est d'ailleurs infime puisqu'elle est de 1/10 et que les ouvriers qui gagnent moins de 2 fr. 50 par jour ne la paient pas.

Nous devons signaler aussi une amélioration sensible du système allemand en ce qui concerne la composition des conseils d'administration des corporations régionales. Tandis qu'en Allemagne ces conseils sont composés uniquement de patrons, en Autriche, il y entre un tiers seulement de représentants des patrons, un tiers de représentants des ouvriers et un autre tiers d'élus du Conseil provincial. Les décisions de ce conseil d'administration peuvent être portées devant le Tribunal arbitral composé de cinq membres dont un nommé par l'Empereur, deux par le Ministre de l'Intérieur, un élu par le chef d'industrie et un par les ouvriers. On peut appeler de ses décisions devant les tribunaux civils. Comme en Allemagne, les corporations ont le droit de surveiller les établissements et de faire des règlements pour prévenir les accidents du travail.

On peut s'étonner, certes, qu'un pays aussi conservateur que l'Autriche ait pu voter une loi sociale qui laisse bien loin derrière elle par sa conception audacieuse des lois postérieures d'Etats républicains. Que serait-ce alors si on rappelait que lors de la discussion de la loi, le prince de Lichtenstein, chancelier d'Autriche a fait la déclaration suivante que ne renieraient pas les socialistes les plus orthodoxes :

« Le travail n'est pas une affaire privée, mais une fonction déléguée par la société à chacun de ses membres. Le paysan qui laboure son champ, l'ouvrier qui travaille dans un atelier est un fonctionnaire de la société aussi bien que l'employé du gouvernement dans son bureau ou l'officier sur le champ de bataille. Le travail, comme toute fonction, crée donc une série d'obligations réciproques entre celui qui le fournit, la société, et celui qui l'exécute, l'ouvrier. » Au près de cette conception, combien paraît étroite la définition qui a cours aujourd'hui en économie politique et qui fait du travail une marchandise soumise à la loi de l'offre et de la demande.

La Norvège. — La Norvège est après l'Allemagne et l'Autriche, la troisième nation entrée définitivement dans la voie des assurances sociales obligatoires. L'assurance contre les accidents du travail a commencé à fonctionner le 1^{er} janvier 1895 en vertu d'une loi votée par le Storthing, le 23 juillet 1894.

La loi du 12 juin 1908 a modifié celle du 23 juillet 1894 et la loi additionnelle du 23 décembre 1899.

L'obligation de l'assurance s'étend à tous les ouvriers et employés des fabriques, usines, mines, carrières et chantiers de toute nature. Elle comprend même les portefaix, ramoneurs et les pompiers, mais on ne peut assurer au-dessus de 1200 couronnes (1.560 fr.) annuellement.

En cas d'accident, l'établissement d'assurance est tenu d'allouer après l'expiration de la quatrième semaine :

1° Le traitement médical aussi longtemps qu'il est nécessaire ;

2° Une indemnité en argent à payer à la victime qui s'élève, en cas d'incapacité totale, aussi longtemps que dure celle-ci, à 60 % du salaire de la victime, et, en aucun cas, à moins de 150 couronnes (195 fr.) par an. En cas d'incapacité partielle, aussi longtemps que dure celle-ci, à une fraction de la réparation calculée d'après le degré d'incapacité, à condition que la réduction ne soit pas de moins de 5 %.

Si la victime est assurée contre la maladie, les obligations de la Caisse prennent fin à partir du commencement de la 5^e semaine.

Les sommes nécessaires pour couvrir les indemnités sont fournies à l'aide de primes d'assurance payées par les employeurs que la chose concerne, d'après le salaire gagné par l'assuré. La distribution en classes de risques et le taux des primes sont arrêtés par le roi, sous réserve de l'approbation du Storthing.

La déclaration d'accident doit être faite dans les trois jours. Dès que les renseignements sont parvenus à l'établissement d'assurance, il prend immédiatement une décision, quant à l'allocation de l'indemnité que l'accident paraît devoir justifier en conformité de la loi. Lorsque la décision ne peut être rendue en raison de circonstances spéciales, l'inspection doit fournir les secours nécessaires à titre provisoire. Il est délivré immédiatement à l'ayant droit un avis écrit et motivé de la décision de l'établissement d'assurance.

Lorsqu'une entreprise comprend plusieurs travaux rangés dans des classes de risques différents, l'établissement d'assurance peut calculer la prime séparément pour chacun de ceux qui se différencient nettement des autres, eu égard au nombre d'ouvriers, à la comptabilité, etc..., ou bien fixer pour tout l'établissement, une prime moyenne calculée, en tenant compte des circonstances. La décision de l'établissement d'assurance peut être portée en appel devant une Commission ayant son siège à Christiania et composée de sept membres, dont un juriste remplissant les fonctions de président, un médecin et un ingénieur, ainsi que leurs suppléants, sont nommés par le Roi pour un terme de cinq ans et quatre autres membres dont deux employeurs et deux ouvriers nommés ensemble pour trois ans par le Storthing, ainsi que deux suppléants, dont un employeur et un ouvrier. La Commission peut dans des cas spéciaux faire appel à des experts.

Les requêtes tendant à porter devant la Commission les décisions de l'établissement d'assurance doivent être introduites dans les six semaines, suivant la modification des décisions. La Commission tranche aussi bien les questions touchant au montant des indemnités que celles qui visent l'obligation incombant à l'établissement d'assurance d'indemniser un ouvrier victime d'accident ou les parents.

Si l'accident entraîne une incapacité de travail d'un degré plus ou

moins élevé qui paraît devoir se prolonger ou devenir permanente, l'établissement d'assurance a le droit, si la victime le désire, de consacrer une somme jusqu'à concurrence du quintuple de l'indemnité annuelle pour lui procurer un métier. Si, grâce à cette mesure, l'ayant droit se trouve un profit, il doit être déduit de l'indemnité qui lui revient, la somme correspondant à la moitié du bénéfice réalisé.

S'il est constaté qu'une entreprise soumise à l'assurance présente des dangers particuliers pour les ouvriers qui y sont employés, l'établissement d'assurance peut faire procéder à une enquête sur les lieux, soit par les autorités chargées de l'inspection des fabriques, soit par un délégué spécial, pour rechercher s'il peut être paré au danger et, le cas échéant, dans quelle mesure.

S'il ne peut être remédié à la situation ou si les instructions données à cet effet par l'établissement d'assurance ne sont pas observées, l'établissement a le droit de ranger l'entreprise dans une classe de risque plus élevée et, si elle est dans la plus haute classe, de majorer jusqu'au triple taux de la prime. Cette décision peut être portée en appel devant la Commission. Dans chaque commune, l'administration désigne un ou plusieurs inspecteurs pour le service de l'établissement d'assurance.

Les patrons qui ne satisfont pas en temps utile à l'obligation qui leur est imposée de fournir des déclarations, de tenir des listes de salaire, de produire un compte final et des calculs, et d'envoyer des comptes ou qui communiquent des comptes inexacts sur la date de l'ouverture ou de la fermeture de l'exploitation, sur le nombre d'ouvriers ou le montant des salaires, ou qui effectuent une réduction ou une retenue des salaires en vue du paiement d'une prime d'assurance, sont punis d'amende, à moins que l'action commise ne relève du Code pénal. En cas de prime trop faible, l'amende est du triple de la somme incomplètement payée.

Trois lois récentes des 9 juin, 8 et 18 août 1911 ont étendu encore les textes en vigueur au point de vue de l'assujettissement.

En Luxembourg, l'assurance obligatoire contre les accidents a été instituée par la loi du 5 avril 1902. L'assurance s'étend aux fabriques et entreprises dangereuses ou à celles occupant un minimum de cinq ouvriers.

Pendant les treize premières semaines de l'incapacité de travail, le blessé est indemnisé par le soin des Caisses de secours en cas de maladie. A partir de la 14^e semaine, l'indemnité comprend la gratuité des frais de traitement et de médicament, et une pension égale aux 2/3 du salaire annuel du blessé, si l'incapacité est totale, et proportionnelle au degré d'incapacité, si elle n'est que partielle. Pendant la durée de la maladie et de la convalescence, la rente partielle est majorée jusqu'à concurrence de la rente totale.

En cas de mort, il est alloué une indemnité funéraire égale au 1/15

du salaire annuel, qui doit être au moins de 40 francs, sans pouvoir dépasser 80 francs. La pension des ayants droit est de 20 % du salaire du défunt pour la veuve, 20 % pour chaque enfant légitime jusqu'à l'âge de 15 ans accomplis, 20 % pour les ascendants quel qu'en soit le nombre et une pension égale aux petits enfants orphelins dans les mêmes conditions. Le total de ces pensions ne peut dépasser 60 % du salaire et est éventuellement réduit proportionnellement.

La veuve qui se remarie reçoit 60 % du salaire annuel, du salaire du défunt, à titre d'indemnité une fois payée.

L'assurance est réalisée par le groupement en mutualité de tous les chefs d'entreprise du Grand-Duché, visés par la loi. Cette Association porte le nom d'*Association d'assurance contre les accidents*. Elle a à sa tête un Comité directeur, composé d'un président, de 4 membres au moins et de 6 membres au plus. Le président est nommé par le gouvernement : les autres membres sont élus par l'Assemblée générale. Des délégués ouvriers peuvent être adjoints au Comité directeur ; cette adjonction est obligatoire lorsque cet organe est appelé à déterminer les indemnités ou à élaborer des règlements sur les mesures préventives contre les accidents.

L'Association pourvoit aux dépenses de l'assurance par le paiement de primes annuelles proportionnelles aux salaires distribués dans chaque entreprise et à un coefficient de risques, variable selon la nature de l'entreprise. La prime est calculée de manière à subvenir aux dépenses de l'exercice, à constituer le capital représentatif de rentes concédées pendant l'exercice, à couvrir les frais d'administration et à constituer un fonds de réserve.

Le fonds de réserve de l'Association est alimenté par un prélèvement annuel de 5 % du montant des charges, jusqu'à ce que ce fonds ait atteint la valeur moyenne des dépenses des trois derniers exercices. L'Association est soumise à l'autorité du Gouvernement, qui veille à l'observation des prescriptions légales et statutaires.

La détermination du montant des indemnités revenant aux victimes d'accidents ou à leurs ayants droit est effectuée d'office, aussitôt que possible, par les organes de l'Association, avec le concours des délégués ouvriers, nommés à l'élection par les membres de la Caisse de maladie.

Les contestations relatives aux indemnités sont tranchées par le juge de paix. Dans toutes ces causes, le juge de paix est assisté d'un délégué-patron et d'un délégué-ouvrier ayant voix délibérative. La surveillance des entreprises, au point de vue de l'exécution des règlements préventifs contre les accidents qui seront élaborés par l'Association, est dévolue au Comité directeur et à ses mandataires locaux.

À la fin de 1910, le montant des salaires assurés pour 42,003 salariés représentaient 49,372,500 francs ; les cotisations patronales représentaient 86 p. 100 de l'ensemble des recettes ; quant aux dépenses, s'élevant à la somme totale de 1,522,785 francs, elles se ré-

partissaient ainsi : indemnités pécuniaires, 716,791 fr. ; traitement médical, 70,750 francs ; constitution de capitaux de couverture : 605,364 francs ; fonds de réserve, 49,485 francs et frais d'administration, 80,395 francs, soit 5.3 p. 100. Les indemnités étaient donc en moyenne de 17 fr. 92 par assuré et de 14.51 par 1.000 francs de salaires assurés. Quant aux frais d'administration, ils s'élevaient à 2.01 par assuré et à 1.63 par 1,000 francs de salaires assurés.

En *Roumanie*, une loi du 26 janvier-8 février 1912 a organisé les métiers, le crédit et les assurances des ouvriers.

Elle prévoit l'assurance contre les maladies, contre les accidents et des pensions de vieillesse et d'invalidité. Tous les membres des corporations sont obligés de s'assurer. La Caisse d'assurance leur procure les soins nécessaires en cas de maladie et paie les frais funéraires. Les ouvriers mariés touchent, lorsqu'ils sont malades, 50 ou 25 % de leurs salaires, suivant qu'ils sont soignés chez eux ou à l'hôpital ; les célibataires ne touchent que 35 ou 10 %. Le malade n'est hospitalisé malgré lui qu'en cas de maladie contagieuse, de nécessité pour les soins à donner ou s'il n'a pas suivi les prescriptions médicales.

Sont soumis à l'assurance contre les accidents, les industries employant des moteurs inanimés, les constructions, mines, carrières, scieries, exploitations de machines agricoles, moulins, forêts, chemins de fer, navigation fluviale et maritime. La rente accordée en cas d'invalidité totale est des $\frac{2}{3}$ du salaire, et si l'invalidité a besoin des soins d'une autre personne, il obtiendra le salaire entier. En cas de mort, la veuve recevra la $\frac{5}{10}$ partie du salaire, et chaque enfant aura droit, jusqu'à l'âge de 16 ans, à $\frac{75}{100}$ du salaire sans que toutes ces pensions puissent dépasser les $\frac{3}{5}$ du salaire assuré. Cette pension sera aussi accordée aux ascendants s'ils étaient entretenus par le défunt. Le patron est tenu, sous peine d'amende de 1000 à 5000 fr., de prendre toutes les mesures pour éviter les accidents et il doit faire connaître de suite les accidents qui se seraient produits.

La Caisse centrale créée par la loi, organise et administre la Caisse d'assurance contre les malades et les accidents. Elle assure aussi une pension de vieillesse. La Caisse centrale est administrée par un Conseil d'administration composé de 13 membres, nommés par un décret royal pour 7 ans, dont deux désignés par le Ministère des Finances et 7 par le Ministère de l'Industrie, et choisis sur une liste de 7 patrons présentés par l'Association ; 2 artisans choisis par le Ministère de l'Industrie parmi ceux désignés par les corporations. La Caisse centrale est placée sous la direction d'un Directeur, assisté d'un sous-directeur qui peut le remplacer au besoin.

Le patron paie sa cotisation à la Caisse à l'aide de timbres mobiles émis par elle et appliqué sur le livret-quittance de chaque assuré. L'ouvrier paie aussi sa cotisation de la même façon.

L'ouvrier qui a droit à pension ou à une rente en fait la demande à la corporation avec les pièces à l'appui ; la corporation envoie ce dossier à la Caisse centrale qui fixe le quantum. Lorsque la décision est rendue, l'ouvrier qui s'estime lésé peut aller devant la Commission d'appel, composée de trois conseillers à la Cour de Cassation, nommés par le Ministre de l'Industrie. Les contestations entre patrons et ouvriers seront jugées par le Tribunal arbitral avec droit d'appel, en dernier ressort, devant la Caisse centrale. Le Tribunal arbitral se compose de trois membres : le président du Tribunal, un patron et un ouvrier.

L'Etat a cédé à la Caisse centrale 3 hectares de terrains dans chacune des stations balnéaires lui appartenant pour la création d'hôpitaux et de sanatoria.

La Suisse a eu le mérite de consacrer la première, par ses lois des 25 juin 1881 et 26 avril 1887, le principe de la responsabilité patronale dans les accidents du travail. Si ces lois n'admettaient pas encore la théorie du risque professionnel, tel que nous le comprenons aujourd'hui, elles posaient cependant expressément la présomption de la faute du patron et mettaient à sa charge la réparation totale du préjudice s'il ne prouvait pas la faute de la victime ou d'un tiers, ou le fait de force majeure. Il était responsable des cas fortuits, mais il ne devait en pareille circonstance qu'une indemnité dérisoire.

La Suisse avait, de plus, une loi fédérale du 28 juin 1901, relative à l'assurance des militaires contre la maladie et les accidents.

La plupart de ses cantons ont aussi adopté l'assurance-maladie à laquelle nous faisons allusion plus haut. Le canton de Saint-Gall, en particulier, a promulgué le 28 mai 1914, une loi sur l'assurance obligatoire contre les maladies et installant des caisses communales pour maladies. Sont astreints à l'assurance, tous les habitants âgés de 18 ans au moins et 60 ans au plus, qui ne possèdent pas un capital ou un revenu imposable de plus de 300 francs.

L'obligation de l'assurance-maladie a suivi l'obligation de l'assurance-accidents. Après avoir ouvert la voie en matière d'assurance-accidents, la Suisse était restée régie par les lois imparfaites de 1881 et 1887.

Elle vient de substituer à ce régime celui de l'assurance obligatoire avec monopole d'Etat. La « Caisse nationale Suisse d'assurance en cas d'accidents » a son siège à Lucerne et pratique l'assurance d'après le principe de la mutualité. Elle a un Conseil d'administration, une direction et des agences dans les divers cantons. La Caisse reçoit de la confédération le remboursement de la moitié de ses frais d'administration. Celle-ci lui fournit de plus un fonds de roulement de cinq millions et un fonds de réserve de même valeur.

La Caisse nationale peut confier le service d'agence à une Caisse-maladie dans le rayon de celle-ci, moyennant une provision et rem-

boursement des frais. De plus, pour les soins médicaux et l'indemnité de chômage, la Caisse nationale peut, pour les six premières semaines qui suivent l'accident, transférer à une Caisse-maladie qualifiée à cet effet l'assurance de personnes domiciliées dans le rayon de cette dernière. Le transfert a lieu par région, par profession ou par entreprise, et moyennant cession à la Caisse-maladie de la part correspondante des primes et prestations de la confédération perçues par la Caisse nationale.

L'obligation d'assurance s'étend aux employés et ouvriers Suisses et étrangers occupés dans l'industrie auxquels s'appliquait antérieurement le régime de la responsabilité patronale.

Au point de vue de son objet, la nouvelle assurance est très étendue : elle couvre à la fois les risques d'accidents professionnels, d'accidents non professionnels et de maladies professionnelles.

La Caisse nationale paie aux assurés les frais médicaux et pharmaceutiques, tout le traitement curatif et dès le troisième jour après l'accident, une indemnité de chômage de 80 % du salaire jusqu'à 14 francs de salaire au maximum. En cas d'infirmité permanente, la Caisse paie une rente dont le maximum est de 70 % du salaire inférieur à 4000 fr. La consolidation peut se faire à volonté pendant les trois premières années. Elle peut être révisée au bout de la sixième et de la neuvième année. En cas de décès, l'ensemble des rentes ne peut dépasser 60 % du salaire.

Le patron prend à sa charge les accidents professionnels. Les autres accidents peuvent être assurés par l'ouvrier, la confédération paie alors 1/4 de la prime.

L'agriculture, la petite industrie, les métiers à domicile, les gens de maison et les journaliers ne sont pas assujettis à la loi, mais peuvent s'assurer s'ils le désirent. Le chef d'entreprise peut même assurer la responsabilité des tiers.

Les conflits sont réglés par un Tribunal de première instance spécialement désigné. On peut interjeter appel auprès du « Tribunal fédéral des assurances » créé par la confédération et siégeant à Lucerne.

La loi dont nous venons de donner l'esquisse a été vivement critiquée par les assureurs. Le parti dit « libéral » qui a formé en la circonstance la minorité, s'est vivement élevé contre l'organisation de l'assurance monopolisée.

« Outre qu'il entraîne pour la Confédération de lourdes charges, disait-il, le monopole concédé à la Caisse nationale Suisse d'assurance est inutile et dangereux. Il est en outre anti-constitutionnel puisqu'il englobe les accidents survenus en dehors du travail. Cette assurance des risques dits « non professionnels » crée une inégalité entre les travailleurs.

Il suffisait tout simplement d'obliger les patrons à s'assurer auprès d'une Compagnie privée reconnue contre les mauvais risques.

Les assureurs unis aux libéraux créèrent alors en Suisse une agitation telle qu'après l'adoption par l'Assemblée fédérale de cette loi le 13 juin 1911, un Comité se forma à l'effet d'obtenir qu'elle fût soumise au vote populaire et recueillit 75.930 signatures (le chiffre minimum exigé est de 30.000 noms). La presse et le pays s'agitèrent et la campagne contre la loi fut des plus ardentes. Les partis politiques travaillés par les assureurs se divisèrent, on voulait donner une autre solution au problème de l'assurance. Mais les partisans de la Caisse unique avaient trop connus les méfaits des Sociétés financières. Ils tinrent bon. Jusqu'au dernier moment, le résultat du scrutin parut douteux. Finalement, le dimanche 4 février 1912, le peuple Suisse a définitivement adopté la loi fédérale créant la « Caisse nationale Suisse d'assurance en cas d'accidents » par 287.565 voix contre 241.416 (1) ».

Depuis cette époque l'« Office Suisse des assurances sociales » a déployé une assez grande activité. L'article 51 de l'arrêté fédéral du 17 novembre 1914, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1915, énumère les affaires placées dans sa compétence. En ce qui concerne l'assurance-maladie, ces affaires sont la reconnaissance de l'assurance-maladie, l'attribution des subsides fédéraux aux Caisses reconnues, etc. Quant à l'assurance-accidents, la mission de l'office consiste à collaborer à l'exécution des dispositions légales fédérales. Pour le moment, il s'occupe activement des travaux relatifs à l'assurance-accidents qu'il s'agit de mettre en œuvre.

IV. *Critique de l'Institution d'Etat.* — Pourtant le monopole d'Etat, en particulier le monopole d'intérêt public compte des adversaires irréductibles. C'est même surtout ce genre de monopole qui est visé par les défenseurs de l'assurance libre. Ils lui font une foule de griefs que nous allons examiner et réfuter, quoique étant moins partisan de ce genre de monopole que de celui qui créerait une vaste association de mutuelles, mais il est nécessaire de montrer l'inanité des accusations des partisans de l'assurance libre.

Les arguments en faveur de la liberté se groupent en quatre grandes catégories :

- 1° L'Etat est un mauvais industriel ;
- 2° Il ne saurait pas administrer l'assurance ;
- 3° Le rachat des compagnies coûterait fort cher ;
- 4° La garantie de l'Etat serait illusoire ;
- 5° L'Etat ne doit pas intervenir dans les intérêts particuliers.

L'Etat est un mauvais industriel, disent les adversaires du mono-

(1) Loi fédérale Suisse sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, par M. E. Héron de Villefosse, docteur en droit, chef de bureau honoraire au Ministère de la Justice. (Annuaire de législation étrangère pour 1911, p. 528).

pole d'Etat. Voyez, son tabac est exécration, ses allumettes ne prennent pas, sa poudre ne brûle pas, ses chemins de fer ne marchent pas, le public est soumis à ses règlements, à ses fantaisies, à ses privilèges, à ses exigences nécessairement despotiques, puisqu'elles sont en dehors du droit commun et qu'il est protégé contre le contribuable par ses tribunaux (1).

Loin de nous l'idée de défendre ces différents monopoles au point de vue de la qualité des produits. Il est indiscutable que l'Etat industriel est loin de donner satisfaction à tous ses clients, mais cela tient à une raison bien simple, c'est que ce n'est pas dans l'intérêt public que l'Etat vend du tabac ou fabrique des allumettes, c'est uniquement dans un intérêt fiscal, il n'est donc pas étonnant que le public ne soit pas content. Que cherche le directeur des tabacs : uniquement à produire au meilleur marché pour augmenter si possible le joli revenu de 360 millions que son industrie produit au Trésor. Pourquoi l'Etat fabrique-t-il des allumettes, pour encaisser 25 millions, et uniquement pour cela. Le monopole d'Etat des tabacs et des allumettes ayant le même défaut que le monopole de fait qu'est le consortium des assurances, il est tout naturel qu'il ait la même popularité.

La réputation de mauvais industriel faite à l'Etat, nous paraît donc un peu surfaite. N'est-il pas amplement démontré que les forêts domaniales administrées par un personnel technique d'élite et soumises à des coupes régulières et non exagérées rapportent beaucoup plus que les forêts privées ? La critique adressée à l'Etat pour ses industries ne serait-elle pas aussi un peu un signe de cet esprit frondeur qui caractérise l'esprit français et qui le pousse à critiquer tout ce qui lui est imposé par les pouvoirs publics ? C'est ainsi que M. Lambert pour pouvoir dénigrer le service postal est forcé d'y faire rentrer les colis postaux, alors qu'au vu et au su de tout le monde, les colis postaux n'ont de postal que le nom et que ses critiques, par conséquent doivent s'adresser aux compagnies de chemins de fer, seules responsables du service.

L'Etat, ajoute-t-on, ne saurait pas administrer l'assurance-accidents. Voyez plutôt la Caisse nationale du 1^{er} juillet 1868 qui est presque inexistante. Nous ne nous étendrons pas à nouveau sur les raisons qui ont empêché la Caisse de 1868 de rendre les services que l'on attendait d'elle, nous avons amplement répondu au chapitre 1^{er} de cette étude lorsque nous avons étudié le fonctionnement de cette Caisse. (Voir page 4 et suivantes).

En ce qui concerne la Caisse de prévoyance des marins français, fondée le 29 décembre 1905, et la Caisse des Invalides de la Marine dite « Demi-soldes » dont l'origine remonte à Colbert, elles ne peuvent servir d'exemples puisqu'il s'agit en réalité, non pas d'une assu-

(1) LAMBERT. — Le Monopole des Assurances.

rance-invalidité ou retraite, mais d'une *Caisse de prévoyance* largement subventionnée.

L'Etat, dit-on, ne saurait administrer l'assurance accidents du travail : 1° Parce que l'Etat devenu assureur renoncerait, « *pour s'enrichir* » à toute la partie des risques qui ne rapporte rien ; 2° Parce que sous une formule concise, l'assurance-accidents est extrêmement complexe.

Nous avons répondu par avance à la première objection. Nous n'admettrions pas que le monopole d'Etat d'une loi sociale pût être fait dans un but de lucre et nous sommes convaincus avec les assureurs qu'un monopole d'Etat fait dans ces conditions, aurait tous les vices que nous reprochons si ardemment au système actuel. Si l'Etat veut spéculer sur les accidents du travail, il serait dangereux de les lui confier, car il serait à la fois juge et partie, alors qu'aujourd'hui il n'est que juge.

Pour ce qui est de la seconde, quand les assureurs actuels écrivent : « Pour faire payer l'assurance à son prix, il faut étudier et évaluer chaque catégorie, et, selon les catégories judicieusement apprécier la valeur professionnelle et morale du proposant, varier par suite la prime selon les milieux, les personnes, les métiers » (1) et la conséquence toute naturelle de cet exorde : « Seule l'initiative privée, etc... », nous voyons bien là une assertion, mais pas de preuves. En quoi les actuaire actuels seraient-ils moins forts ou moins zélés s'ils devenaient fonctionnaires qu'ils ne le sont actuellement au service des compagnies ? Ils auraient même une indépendance d'autant plus grande que leur nouveau patron, l'*Etat* leur demanderait uniquement d'équilibrer les dépenses et les recettes sans insister près d'eux pour charger la prime et nous ne voyons pas pourquoï l'assurance service public aurait nécessairement « un tarif immuable pour la même profession et pour tous les pays, et considérerait le prix de l'assurance comme celui du pain ou du tabac. »

Nous arrivons à une autre grosse objection : Le rachat des Compagnies coûterait fort cher, car dans cette expropriation d'un genre spécial pour cause d'utilité publique, il faudrait bien accorder aux assureurs « une juste et préalable indemnité ». Autrement ce serait : « la main-mise brutale sur le bien d'autrui et un moyen non douteux d'expropriation violente, de vol légal » (2), un juriste de marque, le président Poincaré n'a-t-il pas appelé l'expropriation sans indemnité « un vol caractérisé ».

Tout le monde, ou à peu près, est d'accord sur ce point, il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit de savoir si l'établissement du monopole peut être réellement considéré comme une expropriation devant se faire selon les principes juridiques, c'est-à-dire : 1° sur la base du

(1) LAMBERT. — Le Monopole des Assurances, page 135.

(2) *id.* *id.* 171.

dommage causé, *damnum emergens* ; 2° sur la base du gain à réaliser, *lucrum cessans*.

Les socialistes qui sont divisés au point de vue du but du monopole, puisque l'un d'eux a fait une proposition de rachat dans un but fiscal⁽¹⁾ sont d'accord lorsqu'il s'agit de proposer le rachat des compagnies sans indemnité. Ils trouvent suffisant de maintenir aux compagnies existantes les polices en cours jusqu'à expiration des contrats.

Voici la raison que donne M. E. Buisson dans sa brochure sur « La Nationalisation des Assurances » (2) :

« Le capital des Sociétés anonymes, en effet, est tout à fait inutile à l'opération même de l'assurance ; les mutuelles sans capital en sont bien la preuve. Le capital n'a rien créé ici : il est éminemment parasitaire. Le jour de l'entrée en vigueur du monopole, ce capital reviendra simplement à ses propriétaires actuels, sous forme de valeurs mobilières ou immobilières, qui dépasseront et de beaucoup, leur mise originale. L'Etat qui paierait une indemnité à des Compagnies aussi privilégiées jouerait un rôle de dupe ».

De son côté, M. F. Buisson, député, dans son rapport sur les propositions de loi ayant pour but d'instituer le monopole des assurances écrit :

« Telle Compagnie d'assurance incendie disposerait au lendemain de la cessation de ses opérations d'un capital d'une trentaine de millions qui, produisant simplement 3 % par an, mettrait encore à la disposition de ses actionnaires près de 900.000 fr. de revenus annuels pour un capital initial de 2 millions de francs, soit pour chaque action de 1.000 fr. un revenu de 450 fr. qui, capitalisé à 5 %, porterait encore l'action au cours de 9000 fr. Et la Société pourrait continuer à distribuer de beaux dividendes à ses actionnaires en se bornant à faire fructifier son actif. »

M. Carlier est lui aussi partisan d'installer le Monopole sans indemnité, puisqu'il s'agit simplement pour lui de faire « cesser une tolérance qui a permis à ceux qui en ont usé, de s'enrichir, tout en assurant un service qui, par sa nature et sa haute portée sociale, n'aurait jamais dû être abandonné aux initiatives intéressées des gens de finance » (3).

Le Dr Levassort donne une quatrième raison : Il ne s'agit nullement, dit-il, d'ôter aux sociétés d'assurances une propriété tangible, comme des usines, si l'Etat entend désormais les faire produire pour son compte... l'opération peut, somme toute, s'analyser ainsi : la collectivité des assurés, mécontente du régime financier actuel de l'assurance, très onéreux et très incertain, décide de s'y soustraire et d'organiser directement ce service de prévoyance sur les bases de

(1) Vincent CARLIER.

(2) Page 43 *in fine*.

(3) CARLIER. — Le bénéfice du monopole des assurances. page 2.

la mutualité pure. Supposons que les deux ou trois cent mille assurés d'une grande compagnie, après une entente commune, décident la fondation d'une mutualité pure, à laquelle ils adhéreront successivement, au fur et à mesure de l'échéance de leurs contrats. Est-ce que ces deux ou trois cent mille assurés auraient une indemnité quelconque à verser à leur compagnie ? Est-ce que cette compagnie pourrait prétendre qu'elle a été dépossédée d'une parcelle quelconque de ses biens ? La nature de l'opération peut-elle changer parce qu'elle portera sur l'ensemble des assurés du pays, manifestant leur sentiment par l'intermédiaire de leurs mandataires légaux, députés et sénateurs ? Evidemment non.

A toutes ces raisons nous allons en donner une dernière, la plus importante de toutes, tirée des données fournies par M. Lambert, dans le tableau ci-après qu'il a publié à la page 138 de sa thèse.

De ce tableau il résulte nettement que l'assurance accidents du travail est pour les assureurs une mauvaise opération qui se solde par un déficit, ainsi qu'on peut en juger par les chiffres fournis.

M. Lambert qui est d'ailleurs un grand adversaire du monopole et un défenseur de ce qu'il appelle la liberté de l'assurance dit :

« Il est indéniable, en effet, que l'assurance des accidents du travail a occasionné à l'ensemble des organismes une perte constante depuis l'origine. Le tableau ci-dessus, concernant les opérations des sociétés (anonymes, mutuelles et syndicats de garantie), établi d'après les rapports officiels adressés annuellement au Président de la République par le Ministre du Travail, montre que de 1901 à 1907 inclus, les sociétés ont enregistré un déficit régulier (sauf pour 1904 qui accuse un léger bénéfice) s'élevant au total pour ces sept exercices, toutes compensations opérées, à 29.997.455 fr., d'où une perte annuelle moyenne de 4.285.351 francs. » (1)

Dans ces conditions, les partisans de l'indemnité peuvent-ils nous dire à quelle somme ils estiment le dommage que l'Etat causera aux compagnies ? Nous n'irons pas jusqu'à demander que les assureurs indemnisent l'Etat de la charge qu'il prend, puisqu'elles acceptent de conserver une aussi mauvaise opération, mais nous ne pouvons pas admettre, dans la branche accidents du travail, l'idée de la moindre indemnité.

Est-il besoin d'ailleurs d'insister sur ce point ?

Mais M. Lambert prévoit d'autres indemnités. Il voudrait qu'une somme minimum de 5.000 fr. fut donnée à chacun des 3 ou 400.000 agents d'assurance qui vivent de l'assurance, qui ont « acheté de leurs deniers leurs cabinets, ou constitué leurs portefeuilles par leur travail ». Voilà certes un sentiment honorable et les compagnies d'assurances seraient très heureuses de pouvoir offrir à leur personnel une gratification de congé aux frais de l'Etat, mais peut-être

(1) LAMBERT, — Le monopole des assurances, page 139.

Tableau récapitulatif des opérations des organismes d'assurances.

Branche accidents du travail, d'après les rapports annuels adressés au Président de la République par les Ministres compétents.

Exercices	Primes	Sinistres (y compris indemnités pharmaceutiques et réserve complémentaire).	Frais généraux Commissions et Frais judiciaires	Charges totales	Excédents ou insuffisances de recettes industriels	Soldes bénéficiaires des comptes financiers de rentes viagères et réserve complémentaire	Excédents ou Insuffisances (en tenant compte des soldes de la colonne précédente).	
							Excédents	Insuffisance
1901	52.451.438	43.525.440	13.440.973	56.966.413	— 4.514.675	307.936	»	4.206.739
1902	54.048.626	49.670.079	14.494.312	64.164.391	— 40.415.765	555.988	»	9.559.777
1903	59.874.891	46.313.476	15.808.442	62.121.948	— 2.247.019	1.504.892	»	742.427
1904	63.871.456	46.684.593	16.093.760	62.778.353	+ 1.093.403	2.583.245	3.676.348	»
1905	73.045.711	57.356.945	16.866.356	74.223.301	— 1.177.590	2.733.528	1.555.938	»
1906	81.785.576	67.098.085	18.771.411	85.869.496	— 4.083.920	2.686.414	»	1.397.809
1907	98.396.328	85.669.427	21.678.490	107.347.917	— 8.951.589	2.914.877	»	6.036.712
Totaux....	»	»	»	»	— 29.997.455	+ 13.286.577	+ 5.232.286	— 21.943.164
Moyennes.	»	»	»	»	— 4.285.351	+ 1.898.082	»	»
Insuffisances de Recettes					15.710.878	16.710.878		

serait-il utile, sans vouloir d'ailleurs porter préjudice à un personnel d'élite, d'examiner quelle somme les assurances donnent à leurs courtiers lorsqu'elles changent pour raison de service le titulaire d'un portefeuille.

On peut affirmer, d'une façon générale, qu'elles ne donnent aucune indemnité. Nous avons même été témoin il y a quelque temps du fait suivant. Le titulaire du portefeuille d'une grosse compagnie d'assurance pour un canton de la banlieue de Paris mourut subitement. Il avait payé le droit de représenter l'assurance en question à son prédécesseur une somme assez rondelette, et sa veuve mit en vente le cabinet d'affaires et le portefeuille. Survint un troisième larron qui était le greffier de paix de l'endroit. Il se fit adjuger sans bourse délier le portefeuille de l'assurance et la compagnie se contenta de prévenir la veuve que, malgré son vif désir de lui être agréable, il lui avait été impossible d'attendre plus longtemps la désignation de son représentant à cause du grave préjudice que lui causerait cette situation. La veuve qui était sur le point de traiter dut baisser de moitié le prix de vente du cabinet de son mari et ne recut de l'assurance aucune indemnité ! Que n'a-t-elle eu l'heureuse fortune qu'on monopolise les assurances, sa compagnie l'eût fait indemniser par l'Etat.

On nous passera cette anecdote qui montre bien que tout est relatif et que les assureurs sont tout prêts à défendre l'intérêt de leurs préposés quand leur caisse n'est plus en jeu. Mais d'ailleurs, la situation des employés d'assurance n'est pas en danger dans un projet qui aurait uniquement pour but de monopoliser l'assurance accidents du travail. Etant donné le faible profit qu'ils retirent de ce genre d'accident, ils ne verraient aucun inconvénient à l'abandonner. Les assureurs eux-mêmes avouent d'ailleurs parfois qu'ils ne font l'assurance accidents du travail que parce qu'elle leur permet d'assurer en même temps d'autres risques.

Ce point de l'indemnité nous paraît donc nettement tranché.

On objecte ensuite que la garantie de l'Etat serait illusoire, car l'Etat est souverain et lorsqu'il ne lui plairait pas de payer, il ferait tout simplement débouter la victime de sa demande par « ses tribunaux ». Par ce mot on entend très certainement les tribunaux administratifs. Mais d'abord, pourquoi serait-ce les tribunaux administratifs qui seraient compétents. Pourquoi ne serait-ce pas les tribunaux de droit commun ? Il ne s'agit pas là de litiges intéressant la puissance publique. Les tribunaux judiciaires seraient donc compétents à moins qu'on ne préfère confier les différends à des arbitres spécialement désignés par leur capacité professionnelle. C'est même là la vraie solution. Mais ceci dit, il nous est bien permis de protester contre cette allégation que les tribunaux administratifs sont sous la dépendance de l'Etat. Tout le monde reconnaît la haute impartialité du Conseil d'Etat statuant au Contentieux. Le recrute-

ment au concours des membres qui le composent est d'ailleurs un sûr garant de sa droiture et de son équité. Il n'hésite jamais à condamner l'Etat quand un Ministre ou une administration a outrepassé ses droits, et ses scrupules seraient encore plus grands s'il avait à trancher un litige entre l'Etat assureur et une victime d'accident. Nous ne voyons donc pas en quoi la garantie de l'Etat ne vaudrait pas au moins celle d'une assurance privée.

En dehors des assureurs et de leurs affiliés, le monopole de l'assurance a d'ardents adversaires dans les chefs de l'école libérale, nous citerons un des principaux représentants, M. Leroy-Beaulieu.

L'éminent économiste ne veut à aucun prix du monopole. Il a d'ailleurs sur le fonctionnement de l'assurance une opinion diamétralement opposée à celle de la plupart de ceux qui envisagent le monopole comme le seul moyen pratique de réparer le risque. « L'assurance, dit-il, est un moyen, non pas de supprimer les risques, ni même de supprimer la totalité des conséquences des risques, mais d'atténuer considérablement celles-ci pour la personne que le risque a frappée, de réduire pour elles les conséquences du risque, devenu sinistre, à des proportions faibles et en général connues, mesurées, fixées d'avance ». L'assurance, dit-il, ne peut payer aux sinistrés que 55 à 60 % des primes versées étant donnés les frais généraux élevés qu'elle a à supporter, l'assurance tout en étant une combinaison utile est donc en soi une combinaison onéreuse. Nous constatons que M. Leroy-Beaulieu reconnaît le prix excessif de l'assurance libre, mais nous nous étonnons qu'il ait admis comme un axiome ce chiffre si discutable de 40 % de frais généraux. Nous faisons aussi des réserves au sujet de sa seconde idée qu'il faut nécessairement que l'assurance ne couvre qu'une partie du risque, de façon à ce que l'assuré n'ait pas un intérêt direct au sinistre. Il est le précurseur de ceux qui croient à une « sinistrose » généralisée.

D'ailleurs ne prétend-il pas que : « en admettant, ce qui n'est nullement prouvé, que le monopole des assurances dans les mains de l'Etat pût amener quelques réductions dans les frais de ce service, ce ne serait qu'aux dépens de son élasticité même, de sa promptitude et de sa complète efficacité ».

Il semble cependant que si au lieu de dix courtiers représentant dix compagnies on n'en a qu'un pour l'assurance unique, il est bien clair que le service sera plus simple, plus élastique, plus efficace.

Voilà pour l'assurance en général, il nous faut examiner maintenant ce qu'il dit de l'assurance accidents du travail.

Il commence par s'indigner qu'on ait même l'idée de réparer le risque professionnel par une assurance obligatoire :

« En traitant ainsi l'homme en mineur, on lui inculque des sentiments de minorité ; on étouffe ou l'on amortit chez tous l'énergie

spontanée ; on affaiblit le ressort principal de tout progrès, qui est l'effort propre de l'homme. On achète la disparition de quelques infortunes par un abaissement général de la prévoyance. La collectivité perd certainement ainsi en provision générale de forces et d'énergies beaucoup plus qu'elle ne gagne par le soulagement de quelques natures apathiques.

Si de plus l'assurance obligatoire contre les accidents, la maladie ou toute autre cause de sinistres, n'admet pas la concurrence des compagnies privées, qu'elle l'interdise ouvertement ou qu'elle la supprime hypocritement par des tarifs insuffisants qui ne sont maintenus que grâce à des subsides budgétaires, on arrive, dans un des services sociaux qui demandent le plus de souplesse pour être progressifs, à une uniformité bureaucratique fatalement routinière. De telles pratiques, quel que soit le sentiment de sympathie dont elles s'inspirent, vont, en définitive et à la longue, contre le progrès social.

Et plus loin, la conclusion de son étude critique de l'assurance allemande : « L'assurance obligatoire contre les accidents du travail, surtout quand elle doit s'effectuer aux seules caisses de l'Etat, vient au secours des négligents, mais elle est loin de servir à tous dans la mesure où l'on croit ». C'est la réédition de l'adage ancien qu'il citait plus haut : « *Vigilantibus, non dormientibus, jura subveniunt* ».

Malgré les efforts de M. Leroy-Beaulieu et de son école, la doctrine classique perd tous les jours du terrain, non seulement parce que ses adversaires entraînent peu à peu la masse aux idées actuelles, mais encore parce que dans les rangs même des catholiques, il y a des défections depuis la vibrante plaidoirie du pape Léon XIII réclamant l'intervention de l'Etat en faveur des prolétaires :

« Pour ce qui est des intérêts physiques et corporels, l'autorité publique, disait l'encyclique *Rerum Novarum* sur la condition des ouvriers, doit tout d'abord les sauvegarder en arrachant les malheureux ouvriers aux mains de ces spéculateurs qui, ne faisant point de différence entre un homme et une machine, abusent sans mesure de leur personne pour satisfaire d'insatiables cupidités » (1).

D'ailleurs, non seulement l'idée même que l'Etat ne doit pas intervenir dans les intérêts particuliers est très discutée, mais est-ce vraiment des intérêts particuliers que ceux qui intéressent des millions d'individus ? Nous accepterions à la rigueur que l'Etat n'ait pas à intervenir dans une assurance qui n'est pas obligatoire comme l'assurance-incendie où un individu peut être son propre assureur. Puis qu'il peut à son gré s'assurer ou ne pas s'assurer, il peut pa-

(1) Quod ad tutelam bonorum corporis et externorum, primum omnium eripere miseris opifices e saevitia oportet hominum cupidorum, personis pro rebus ad quaestum intemperantes abutentium (Encyclique *Rerum Novarum*, § 40.)

raître équitable qu'il choisisse son assurance, quoiqu'en fait l'Etat ait une grosse part de responsabilité s'il laisse fonctionner une compagnie qui n'offre pas de garanties suffisantes, mais, dans une assurance où la loi oblige les patrons à donner des garanties et, en fait, à s'assurer, il nous paraît excessif que l'Etat puisse les obliger à verser en dehors de la prime pure, qu'il a seul le droit d'imposer, une prime chargée, dans le but de procurer des dividendes à des actionnaires. Il n'appartient qu'à lui d'organiser cette assurance de telle sorte qu'elle procure avec un minimum de prime, un maximum de garanties.

Malgré ses défauts, le Monopole d'Etat nous paraît donc bien supérieur au système de la liberté contrôlée qui fonctionne actuellement, mais il est en dehors de ces deux systèmes d'autres moyens de donner à l'assurance une forme acceptable.

2. LE MONOPOLE FISCAL. — On appelle monopole fiscal celui qui est exercé par l'Etat dans le but d'en tirer un bénéfice. On a créé le monopole des allumettes qui rapporte annuellement 25 millions pour aider à payer les frais de la guerre de 1870. Il est question de créer actuellement dans un but analogue le monopole de l'alcool et celui des assurances.

I. *Les premiers projets.* — Les bénéfices des assurances ont souvent tenté l'Etat, et à ce point de vue, le premier projet de monopole fiscal date de 1848.

Dès la proclamation de la République, Louis Blanc déposa au nom du gouvernement un projet de loi conférant à l'Etat le monopole des assurances. On espérait tirer de cette opération un bénéfice net de 100 millions. Garnier-Pagès, Ministre des Finances, reprit cette idée quelque temps après. Il dut l'abandonner devant la campagne de presse menée par les assureurs qui adressèrent même une pétition à l'Assemblée nationale réclamant la reconnaissance de leur droit au travail au nom de la liberté, de l'égalité et de la fraternité, ainsi que nous l'avons vu plus haut. Le gouvernement eut peur d'être battu au Corps législatif et il retira le projet.

Il nous faut attendre dès lors jusqu'au 1^{er} février 1890 pour voir M. Bourgeois, député du Jura, déposer une proposition de loi ayant pour but de monopoliser l'assurance-incendie dans le but d'apporter « des ressources considérables au Trésor et par conséquent des dégrèvements d'impôts ». Cette proposition resta lettre morte.

II. *Le projet Couderc.* — Le 12 juillet 1909, M. Couderc, député, déposait à la Chambre une proposition de loi sur le Monopole des assurances par l'Etat. Son projet cataloguait les assurances en deux catégories : 1^o Les assurances obligatoires qui comprenaient l'assurance contre l'incendie, l'assurance agricole et l'assurance collective

contre les accidents du travail ; 2° Les assurances facultatives comprenant les assurances sur la vie, les assurances individuelles contre les accidents et les assurances maritimes.

M. Couderc confiait dans chaque arrondissement la direction du monopole du service des assurances au conservateur des hypothèques placé lui-même sous les ordres du directeur départemental de l'enregistrement et du préfet. Dans chaque canton, la direction du service du monopole appartenait au receveur de l'enregistrement, sous les ordres du conservateur des hypothèques.

En ce qui concerne l'assurance contre les risques professionnels, le receveur, dans chaque canton aurait dressé la liste des patrons, entrepreneurs, chefs de chantiers, usines et compagnies tombant sous le coup de l'application de la loi de 1898. Il aurait veillé à ce que tous fassent la déclaration exacte et régulière du nombre de leurs ouvriers et aurait assigné d'urgence devant le juge de paix tout assujetti à la loi qui, quoique dûment averti, n'aurait pas contracté l'assurance.

Une amende de 1 fr. pour la première fois et de 10 fr. pour les récidivistes, aurait été infligée aux contrevenants.

La proposition Couderc accordait une indemnité à certaines catégories de compagnies. Le bénéfice escompté était de 250 millions.

III. *Projet Vincent Carlier.* — Le 27 février 1908, Vincent Carlier, député socialiste, déposait un projet un peu différent et qui nous paraît être plutôt une arme de combat contre la Société actuelle, qu'une institution socialiste. Le titre même du projet montre l'intention de son auteur : « Les Retraites aux vieillards par le Monopole des Assurances ». Or, il est incontestable que pour les socialistes, le Monopole ne doit pas être un instrument fiscal. C'est donc uniquement pour arriver à donner aux vieillards une retraite sans leur demander de cotisation que Vincent Carlier a pensé à détourner vers un but social les dividendes encaissés par les assureurs. Cette loi ne serait pour lui qu'une loi de transition. Elle a donc sa place ici, immédiatement après le projet socialiste.

Le Ministre du Travail, dit le projet, établira dans le plus bref délai possible et qui ne pourra excéder dix mois, un service central, des services départementaux et des services communaux dans toutes les villes dont la population atteindra 5.000 habitants. Les services communaux effectueront les opérations pour les communes plus petites et les plus proches.

Tous les receveurs ou ruralistes de l'Etat seront munis des imprimés et timbres nécessaires au fonctionnement de ces services et tenus de délivrer au public ces moyens de contracter avec l'Etat pour se couvrir des risques indiqués.

C'est tout ce que nous trouvons comme organisation, pour le reste, l'auteur de la proposition laisse à un règlement d'administra-

tion publique le soin de fixer les détails des services dans les communes, les départements et au Ministère.

L'article 6 prévoit que sur les produits du nouveau monopole, un cinquième sera prélevé et incorporé au budget ordinaire de l'Etat, jusqu'à concurrence du total des impôts que les compagnies payaient chaque année à l'Etat, le reste sera affecté à l'application de la loi sur les retraites.

C'est donc un projet purement fiscal. Ce n'est d'ailleurs pas seulement l'assurance accidents du travail que Vincent Carlier veut exproprier, c'est encore toutes les autres branches de l'assurance. puisqu'il entend tirer de cette expropriation un large bénéfice. Il exproprie sans indemnité aux compagnies, estimant comme suffisant de leur laisser la gestion des polices jusqu'à expiration des contrats existants. Son monopole n'a pas un caractère obligatoire et il escompte un bénéfice annuel de 300 millions avec lesquels il assurera aux vieillards des retraites suffisantes.

IV. *Le projet Couteaux.* — A côté du projet Coudert, il nous faut citer celui qui a été exposé par M. Couteaux dans sa thèse sur le Monopole des Assurances. Comme le projet Coudert, le projet Couteaux est un projet appelé à combler les déficits budgétaires.

On y trouve une organisation complète de ce que devrait être l'assurance monopolisée : « Il faut que l'assurance constitue un service distinct. Mais ce ne serait pas tout que d'avoir créé un organisme convenable, il faudrait encore lui donner la vie et pour cela, il nous semble qu'une très large décentralisation est indispensable ».

Reprenant l'exemple de l'étranger et des mutuelles agricoles, M. Couteaux prend comme unité administrative pour l'assurance, la mutuelle régionale rayonnant sur la circonscription administrative appelée à remplacer, le cas échéant, le département. Ces caisses régionales devraient être obligatoirement réassurées à une Caisse nationale. Ces caisses régionales posséderaient la personnalité civile et constitueraient des établissements d'utilité publique capables de recevoir des libéralités.

La direction des caisses départementales devrait être confiée aux assurés eux-mêmes. L'Assemblée générale serait constituée par les délégués élus des communes ou des cantons en écartant délibérément tout fonctionnaire ou élu politique quelconque, aussi bien de l'assemblée générale que du conseil d'administration. Les questions d'ordre général seraient étudiées avant d'être soumises à l'Assemblée générale par le sous-comité correspondant à la branche d'assurance visée. La surveillance des comptes appartiendrait à des commissaires élus par l'Assemblée générale.

Le conseil d'administration serait élu, jusqu'à concurrence des deux tiers de ses membres, par l'assemblée générale des assurés et pour le dernier tiers par l'autorité publique régionale parmi les per-

sonnes compétentes du département. En procédant ainsi, M. Couteaux veut remédier dans une certaine mesure « aux imperfections qui accompagnent souvent le choix par l'élection, et donner au Gouvernement une certaine action sur la marche des affaires dans les caisses d'assurance. »

Le Conseil serait élu pour plusieurs années et renouvelable par fractions, afin de permettre aux nouveaux membres de profiter de l'expérience acquise par leurs prédécesseurs.

Une composition spéciale est prévue pour la section des accidents du travail et son sous-comité, par suite de ce fait que les assurés ne sont pas ceux qui paient la prime. Il y aurait un tiers de représentants des chefs d'industrie ou de commerce, un tiers de délégués des ouvriers et un tiers de personnes compétentes désignées par l'autorité publique. Dans ce dernier tiers se trouveraient obligatoirement des médecins, des inspecteurs du travail, des ingénieurs et conducteurs des mines et des Ponts-et-chaussées.

Ce conseil d'administration aurait surtout pour mission de discuter l'indemnité due aux sinistrés et estimer les valeurs garanties. C'est aussi lui qui établirait le règlement de la caisse, les conditions des contrats et le taux des cotisations, et, d'une façon générale, statuerait sur toutes les questions concernant l'administration de la Caisse d'assurance.

Des bureaux locaux d'assurances gérés par les délégués des assurés seraient installés dans toutes les communes où le besoin s'en ferait sentir. Ces bureaux locaux auraient eux aussi leur conseil d'administration. Ils s'occuperaient de toutes les catégories d'assurances y compris les assurances agricoles. Le rôle de ce conseil consisterait surtout à accepter ou à refuser les risques, à rédiger les polices, à recouvrer les primes, à fixer les indemnités dues aux sinistrés, à payer la réassurance et à placer les fonds libres, mais tout manquement de deniers serait réservé à la caisse régionale qui tiendrait un compte spécial pour chaque commune.

Le personnel technique serait recruté au concours. La nomination serait confiée au gouvernement et ces agents auraient un traitement fixe. A côté du Directeur, il y aurait un ou plusieurs inspecteurs-experts pour évaluer les dommages résultant des sinistres.

Une expertise sommaire serait faite par l'assuré, d'accord avec l'inspecteur-expert pour l'établissement des polices, en matière d'accidents, l'expert s'assurerait du nombre d'ouvriers employés.

Pour ce qui touche le règlement des sinistres, la somme attribuée serait arrêtée par le bureau régional et les intéressés disposeraient d'un recours à l'Assemblée générale annuelle.

Le taux des primes serait fixé par les conseils régionaux.

Au-dessus des caisses régionales se trouverait une Caisse centrale de réassurance obligatoire. Elle réaliserait la solidarité entre les Caisses régionales. Elle centraliserait en outre les renseignements

et les statistiques. Le conseil d'administration de la caisse centrale serait nommé jusqu'à concurrence des deux tiers de ses membres par les caisses régionales et pour un tiers par le gouvernement parmi les spécialistes de l'assurance. Il fixerait le taux des primes et étudierait les grands problèmes qui intéressent l'assurance. Le Directeur serait nommé et révoqué par le gouvernement.

Telles sont, selon M. Couteaux, et dans ses grandes lignes, l'organisation qui doit réaliser la solution la plus pratique du problème du monopole.

V. *Le projet du D^r Levassort.* — Le projet d'organisation d'assurance par l'Etat qui, incontestablement est le mieux étudié, est celui du D^r Levassort. Nous voulons examiner d'assez près le projet qui le termine, car il permettra plus que tout autre de montrer ce qu'on aurait pu faire dans l'organisation d'une assurance-accidents du travail.

Après avoir développé la nécessité du monopole et montré qu'il doit exister parce que l'assurance doit être obligatoire et aussi parce que dans ces conditions l'Etat ne doit pas être concurrencé par des Sociétés privées, le projet Levassort est établi sur les bases d'une vaste mutuelle avec office central d'assurances et établissements régionaux. C'est donc toujours le même principe, le seul possible d'ailleurs, mais avec des modalités qui en facilitent beaucoup l'exécution.

Le D^r Levassort pose d'abord quatre grandes idées directrices que le législateur, à son avis, doit suivre pour éviter les critiques :

- 1^o Autonomie des services d'assurances ;
- 2^o Décentralisation ;
- 3^o Absence de politique ;
- 4^o Suppression des procès et de tout contentieux administratif ;

Il faut, en effet, que l'assurance soit autonome, c'est-à-dire qu'elle ne relève d'aucune autre œuvre et qu'elle ait sinon une administration propre, car les encaissements pourraient être faits par les percepteurs, du moins une caisse spéciale de façon que les primes servent uniquement à couvrir les risques. M. Levassort ne le dit pas nettement, mais là est certainement son idée.

Il faut la décentralisation, car il serait contraire à une bonne gestion de confier à une seule société centrale toute la vaste entreprise de l'assurance, il est donc bien préférable de créer des organes régionaux qui ont, d'après M. Levassort, le double avantage d'être assez vastes pour opérer avec sécurité et de pouvoir faire de la réassurance en cas de nécessité.

Le D^r Levassort ne développe pas les deux dernières idées, mais

il est facile de le faire pour lui. La politique est mauvaise dans une assurance libre parce qu'elle risque de diviser les conseils d'administration, mais elle doit être nettement bannie d'une assurance obligatoire où le seul but poursuivi doit être une gestion claire et honnête.

Pour ce qui est de la suppression des procès, elle est le corollaire même de la création des arbitres, à la condition que la sentence arbitrale soit obligatoirement exécutoire.

M. Levassort est aussi d'avis, et avec juste raison, de prendre dans le personnel actuel des assurances, tout le personnel technique nécessaire au fonctionnement du nouveau régime, c'est la condition indispensable d'une bonne gestion.

Ceci dit, voyons donc comment fonctionneraient les établissements d'assurance ;

« Nous concevons, dit-il, les établissements régionaux comme autonomes au point de vue financier, jouissant de la personnalité civile, pouvant ester en justice en cas de besoin, et fonctionnant sous l'autorité de l'Etat et avec sa garantie. Cette garantie remplacera avantageusement et gratuitement le capital social des sociétés par actions et le capital de garantie des mutuelles. Ces capitaux, actuellement immobilisés, deviendront ainsi libres et pourront être mis à la disposition de l'industrie ».

L'Office central aura surtout pour but comme en Allemagne ou en Autriche, en centralisant les résultats de tous les établissements, de réunir l'ensemble des sinistres qui ont frappé une corporation industrielle et d'en dégager la prime qui mesure l'importance du risque.

L'établissement régional aurait à sa tête un directeur nommé par le gouvernement, M. Levassort ne le dit pas expressément, mais il le dit tacitement en spécifiant qu'on ne devra pas y mettre un homme politique que ses électeurs n'ont pas réélu. A côté du directeur il veut une « chambre d'assurance » élue par les assurés et chargée de délibérer sur toutes les questions secondaires et sur la modalité d'application des règlements. La Chambre d'assurance se diviserait en quatre sections : Vie, Incendie, Accidents du Travail, autres risques. L'assurance serait obligatoire pour les accidents du travail, et par conséquent on supprimerait les courtiers qui n'auraient plus de raison d'être puisque chaque patron serait forcé de payer la prime. Les établissements régionaux emploieraient à volonté la prime fixe ou la prime variable. L'Office central établira le contrat-type qui devra ne comporter que très peu de cas de déchéances. Les primes seront payées par la poste selon le tarif établi par l'Office central. Il fixe même le genre de placements que les caisses pourront faire en les étendant aux valeurs de tout repos.

Le règlement des indemnités se ferait par un tribunal arbitral. Les arbitres ne seraient pas élus, « l'élection entraînant trop de com-

plications pour un résultat dont on n'aurait pas toujours lieu de se féliciter », Ils seraient désignés par la Chambre d'assurance parmi les personnes compétentes. Les Tribunaux arbitraux n'interviendraient que si l'entente amiable ne pouvait se faire.

La section accidents du travail de la Chambre d'assurance devrait contenir des patrons, des ouvriers, des inspecteurs du travail, des ingénieurs et conducteurs des mines et des Ponts-et-Chaussées, des inspecteurs d'assurance et des médecins, afin d'offrir toutes les garanties possibles de compétence dans toutes les catégories d'arbitrage et d'impartialité. Ces différents arbitres seraient élus par leurs syndicats respectifs.

On créerait aussi, comme en Allemagne, des maisons de santé sans luxe, sans frais, mais propres et hygiéniques, avec massages, radiographies, bains, etc.

Chaque blessé serait soigné par le médecin de son choix, contrôlé par le médecin fonctionnaire de la Chambre d'assurance et les honoraires seraient payés au taux du tarif actuel dit « Tarif Dubief ».

Telles sont les grandes lignes du projet Levassort.

VI. *Législation comparée.* — Dans le projet de budget de 1910, M. Cochery, Ministre des Finances, a proposé un certain nombre de taxes pour combler le déficit, il a annoncé en outre, qu'il avait fait mettre à l'étude de ses bureaux, le projet d'établissement d'un monopole d'Etat sur l'alcool, les assurances ou certaines assurances. L'idée de faire de l'assurance un monopole fiscal sera vraisemblablement reprise, mais pour le moment aucun texte n'étant voté nous nous contenterons de donner un aperçu de ce qui existe en Italie.

Italie. — Les assurances-vie sous toutes les formes possibles ont été monopolisées en Italie par l'« Institut national des Assurances » créé par la loi du 4 avril 1912, dont le siège est à Rome et qui fonctionne sous la garantie de l'Etat.

Le Conseil d'administration de l'Institut national des assurances est composé de neuf membres nommés en Conseil des Ministres. Il a à sa tête un président, un vice-président et un directeur général ayant voix consultative. Quatre des membres sont des fonctionnaires de l'Etat, quatre autres sont des techniciens de l'assurance. Leurs fonctions sont incompatibles avec celles de député, sénateur ou une charge publique quelconque.

Le Conseil d'administration règle les questions concernant les offices et agences, les primes, contrats, l'emploi des fonds, le cautionnement, la réserve mathématique, les bilans, la participation du personnel aux bénéfices nets. Il nomme et révoque le personnel et en fixe les traitements. Les délibérations concernant le tarif des primes doivent être approuvées par décret royal pris en Conseil des Ministres.

Un Conseil de surveillance composé d'un référendaire à la Cour des comptes, d'un maître des requêtes au Conseil d'Etat et d'un Inspecteur des Finances présente chaque année un rapport au Ministre de l'Agriculture, du Commerce et de l'Industrie.

Le Trésor a ouvert à l'Institut national un compte courant jusqu'à concurrence de 5.000.000 de livres.

Sur les bénéfices nets on prélève : 7 % pour la réserve ordinaire, 5 % en dividendes pour le personnel. Le reste des bénéfices est versé à la Caisse nationale de prévoyance contre l'invalidité et la vieillesse.

Les administrateurs sont responsables collectivement ou solidairement.

A titre transitoire, l'Institut national des assurances, sur la demande des sociétés italiennes et étrangères, a accepté la cession des portefeuilles, à condition que ces sociétés donnent des garanties suffisantes ou du moins jugées telles par le conseil d'administration.

Les sociétés d'assurances qui existaient au 31 décembre 1911 ont été autorisées à continuer leurs opérations pour une durée de dix ans à la condition : 1° de céder à l'Institut national 40 % de chaque risque qu'elles assurent ; 2° d'employer leurs réserves en achats de rentes sur l'Etat ; 3° de solliciter l'autorisation gouvernementale, de communiquer leurs polices à l'Institut national.

Les prescriptions de cet article doivent être exécutées, une clause pénale étant prévue.

La promulgation de cette loi a soulevé un tollé général dans le monde des assureurs qui exagère sciemment les difficultés d'application qu'elle rencontre. La guerre a empêché d'apprécier les résultats donnés.

VII. *Critique du monopole fiscal.* — Les défauts du monopole fiscal dans une assurance sociale ont été amplement démontrés précédemment, aussi ne les rappellerons-nous ici que pour mémoire.

L'assurance-accidents du travail doit avoir uniquement pour but de réparer les aléas du risque professionnel. Aussi elle doit demander au patron une somme suffisante pour assurer à l'ouvrier blessé la guérison de sa blessure et la rente correspondante à son incapacité, et aux ayants droit de l'ouvrier tué, la réparation du dommage causé. La contribution du chef d'entreprise doit nécessairement payer tous ces frais, mais elle ne doit payer que ceux-là. L'assurance-accidents du travail est une lourde charge pour l'industrie, aussi est-il indispensable de la réduire à son minimum. Dans ces conditions il n'est pas même besoin d'envisager pour les assurances sociales l'idée d'un monopole fiscal. Il serait immoral de voir l'Etat prélever un impôt sur les sommes destinées à soulager les misères humaines et même à notre époque où l'on cherche partout des ressources pour boucler le budget formidable que nous a légué la guerre.

il ne viendra certainement à l'idée de personne d'établir au profit de l'Etat le monopole des assurances sociales.

3. LES CAISSES MUTUELLES. — I. *Historique*. — Nous avons vu, en étudiant les mutuelles dans l'assurance libre, qu'elles avaient été le berceau de l'assurance. Or, on ne nous contestera pas qu'il s'agissait bien là d'une assurance dont elles avaient le monopole. Voici, selon Augustin Thierry, en quoi elles consistaient : « Le nom d'*amitié mi-nime* se donnait quelquefois aussi à la réunion de ceux qui offraient en commun le sacrifice, et d'ordinaire cette réunion était appelée *ghilde*, c'est-à-dire banquet à frais communs, mot qui signifiait aussi association ou confrérie, parce que tous les co-sacrifiants se promettaient par serment de se défendre l'un l'autre et de se défendre comme des frères. Cette promesse de secours et d'appui comprenait tous les périls, tous les grands accidents de la vie, il y avait assistance mutuelle contre les voies de fait, contre l'incendie et le naufrage, etc. (1). Ce n'était là, nous l'avons vu, que des embryons d'assurance. En réalité, la première Société mutuelle d'assurance contre l'incendie naquit à Londres, en 1684, sous le nom de *Friendly Society fire office*. La Hollande imita l'Angleterre. En France, il faut aller jusqu'en 1801 pour voir se fonder une société mutuelle à Paris. Le premier consul qui assista à l'éclosion de quelques autres rêvait d'en faire une Association générale, car elles prenaient beaucoup d'essor, surtout dans le Nord, la guerre l'en empêcha. L'idée fut reprise en 1859 par Napoléon III, qui fonda une société nommée « Caisse générale des assurances agricoles », pour la formation et la gestion d'assurances mutuelles à cotisations fixes. Elle a été autorisée par décret impérial du 30 décembre 1858. Quelques années après sa fondation, on voulut faire de cette Caisse générale une caisse monopolisée, mais le Conseil d'Etat s'y refusa. Les Mutuelles agricoles méritent cependant une place dans cette étude à cause de leur importance grandissante.

II. *Les Mutuelles agricoles*. — Les Mutuelles agricoles découlent directement des mutuelles du moyen âge qui grandirent lentement pendant tout le XVII^e siècle. La première mutualité agricole réellement digne de ce nom, naquit au milieu du siècle dernier dans un des plus pauvres départements français, celui des Landes. C'est là qu'on fit pour la première fois une petite Société d'assurance mutuelle contre la mortalité du bétail. Par la suite, il s'en forma quelques autres, mais elles n'eurent qu'une vie éphémère, les promoteurs ignorants les principes les plus élémentaires du bon fonctionnement de l'assurance.

L'idée était cependant excellente et on y revint. Mais il fallut at-

(1) Augustin THIERRY. — Considérations sur l'Histoire de France, chapitre 1^{er}.

tendre jusqu'à la loi du 21 mars 1884 sur les Syndicats professionnels interprétée par l'auteur lui-même, Waldeck-Rousseau, dans une consultation célèbre qui fit le tour de la presse, pour qu'on osât appliquer aux mutuelles agricoles la loi du 21 mars 1884 sur les syndicats. Pourtant la contestation de leur existence juridique n'empêchait pas les mutuelles agricoles de se multiplier. Il ne s'agissait que de leur donner une existence légale et le Parlement fit dans cette intention la loi du 4 juillet 1900, dont l'article unique est ainsi conçu :

« Les sociétés ou caisses d'assurances mutuelles agricoles qui sont gérées et administrées gratuitement, qui n'ont en vue et qui, en fait, ne réalisent aucun bénéfice, sont affranchies des formalités prescrites par la loi du 24 juillet 1867, et le décret du 22 janvier 1868, relatif aux sociétés d'assurances.

Elles pourront se constituer en se soumettant aux prescriptions de la loi du 21 mars 1884 sur les Syndicats professionnels.

Les sociétés ou caisses d'assurances mutuelles agricoles ainsi créées seront exemptes de tous droits de timbre et d'enregistrement autres que le droit de timbre de 10 centimes prévu par le § 1^{er} de l'article 18 de la loi des 23 et 25 août 1871 ».

Cette loi fut pour les mutuelles agricoles le point de départ d'un essor vraiment prodigieux. Il existait au moment de la guerre près de 15.000 sociétés mutuelles dont les plus nombreuses sont celles contre la mortalité du bétail qui représente les 2/3 du chiffre total. On se rend compte du développement énorme de ce genre de mutuelles qui est passé successivement de 1.469 en 1897, à 3.811 en 1903 et, à 8.044 en 1909 (1).

Les caisses d'assurance contre l'incendie dont l'organisation n'a commencé qu'en 1902 sont aujourd'hui au nombre de 2.662. Elles restèrent stationnaires jusqu'en 1905, mais il se créa environ chaque année depuis cette époque jusqu'à la guerre de 400 à 500 sociétés.

Il existe en outre 27 sociétés d'assurances mutuelles contre la grêle, et il s'est créé ces dernières années des sociétés d'assurances mutuelles contre les accidents du travail agricole. Le nombre de ces sociétés qui était de 7 au 31 décembre 1910 s'est accru de 28 sociétés nouvelles créées en 1911 dans le département d'Indre-et-Loire. Ces 28 sociétés sont réassurées à une caisse départementale.

Toutes ces mutuelles fonctionnent d'après le même principe et se divisent en deux grandes catégories : celles qui imposent à leurs membres le versement d'une cotisation préalable et celles qui répartissent les sommes à payer à la fin de l'exercice. C'est-à-dire celles qui emploient le système des sociétés d'assurances, la prime fixe ou le système mutuel pur de la répartition. Nous ne reviendrons pas sur ces différences amplement étudiées, nous nous appliquerons

(1) Chiffres fournis par les rapports du Ministre de l'agriculture au Président de la République.

surtout à examiner comment fonctionnent les Mutuelles contre les risques agricoles.

L'expérience ayant démontré que les sociétés à grands rayons d'action sont obligées de faire payer leurs services assez cher, la circonscription généralement adoptée est la commune. Elles arrivent ainsi à réclamer une prime inférieure à 5 %, alors que les sociétés qui ont un trop grand rayon d'action sont forcées de dépasser ce chiffre. Les sociétés prudentes limitent les aléas des premières années qui font succomber celles qui veulent trop embrasser, en se contentant d'assurer les risques courants et en faisant gérer gratuitement leur fonctionnement. En outre, elles n'assurent les animaux que pour une somme inférieure à leur valeur réelle et n'admettent à l'assurance que des animaux âgés de 6 mois au moins et de 12 ans au plus dans l'espèce bovine et de moins de 15 ans dans l'espèce chevaline. Lorsque toutes ces mesures sont prises, si la caisse est bien administrée, si les fraudes ne sont pas tolérées, si les règles proposées sont strictement respectées on peut faire fonctionner l'assurance avec des primes ne dépassant pas 1 fr. 50 % de la valeur du bétail assuré.

M. Decharme, Directeur du service au Ministère de l'Agriculture dans un opuscule intitulé : « La Commune et l'Agriculture » explique combien est simple la fondation d'une mutuelle agricole :

Il suffit, en effet, de réunir sept agriculteurs, au minimum, de leur lire et de leur faire approuver les statuts préparés à l'avance, de procéder immédiatement à la nomination du Conseil d'administration et de la commission d'évaluation de la valeur des animaux assurés, de déposer ces statuts approuvés à la mairie en double exemplaire sur papier libre, ainsi que la liste des membres du Conseil. Le maire délivre un récépissé et envoie un exemplaire des statuts au Procureur de la République.

Les deux organismes essentiels de la société sont d'une part la commission d'évaluation qui doit comprendre trois membres, choisis parmi les agriculteurs les plus sérieux et les plus estimés de la commune, et, d'autre part, le secrétaire trésorier chargé du recouvrement des cotisations, des relations avec la caisse de réassurance et du règlement des indemnités. Tous les membres doivent se considérer comme des agents de propagande, car, plus il y a d'adhérents, plus le fonctionnement de la mutuelle sera facilité.

Un crédit annuel de 1.200.000 fr. est inscrit au budget du Ministère de l'agriculture pour subventionner les mutuelles agricoles. Ces subventions sont de deux sortes : Subventions de premier établissement accordées aux sociétés aussitôt après leur création et subventions de fonctionnement à celles qui ont subi des pertes exceptionnelles. Ces subventions sont distribuées d'après un barème établi par le Ministre de l'agriculture.

On voit combien sont intéressantes ces sociétés mutuelles au

point de vue de la comparaison avec ce que devraient être les assurances accidents du travail.

Les mutuelles-incendies dont nous parlions plus haut fonctionnent d'une façon à peu près analogue.

« Il est reconnu aujourd'hui, dit M. Decharme, dans l'ouvrage dont nous avons parlé plus haut, que l'assurance-incendie par l'intermédiaire des compagnies anonymes et même des grandes mutuelles coûte très cher aux agriculteurs, et que les sommes rentrant au village sous forme d'indemnités de sinistre, sont très inférieures à celles qu'en partent sous forme de prime. C'est ainsi que sur les 125 millions de recettes effectuées en 1905 par 16 compagnies, 62 millions sont retournés aux sinistrés et 63 millions ont constitué les bénéfices et couvert les frais généraux ; par conséquent les assurés n'ont même pas été dédommagés de 50 % de leurs débours. Et encore si l'on pouvait séparer les risques agricoles des risques urbains et industriels, on s'apercevrait très certainement que les agriculteurs n'ont guère touché plus de 20 à 25 % des sommes par eux versées.

Comme pour l'assurance-bétail, sept membres suffisent pour fonder une mutuelle-incendie communale. On accepte deux sortes de membres : ceux qui s'assurent immédiatement et ceux qu'on appelle les « membres expectants » qui, moyennant des arrhes insignifiantes à valoir sur la première prime, font moralement partie de la société mais ne peuvent en faire partie complètement, étant liés provisoirement par d'autres contrats. Ils ont, quand même, intérêt à se faire admettre immédiatement pour bénéficier de certains avantages ordinairement réservés aux fondateurs, comme par exemple l'exemption du droit d'entrée ordinairement assez élevé.

Les primes demandées par les mutuelles sont généralement inférieures de 20 % au moins à celles des compagnies. Si on ajoute à cet avantage l'exonération d'impôts et de droits en vertu de la loi du 4 juillet 1900 qui se montent à 13 %, on arrive à une économie de 33 %. Avec les réserves, les primes sont appelées à s'abaisser de plus en plus et les subventions permettent de ne pas trop redouter les gros sinistres.

Pourtant il aurait été imprudent de laisser la totalité de la garantie entre les mains de ces petites sociétés locales qui auraient pu sombrer à la suite d'épidémies sur le bétail. Il était nécessaire de niveler les risques, et c'est pourquoi on créa les caisses régionales qui réassurent les caisses locales et sont elles-mêmes réassurées par une caisse nationale.

La caisse régionale peut être la dépositaire des fonds des caisses locales ce qui lui permet de les faire fructifier, elle leur fait des avances en cas de besoin, elle leur donne des conseils au point de vue administratif, mais sa principale fonction est la réassurance.

Voici comment se fait généralement la répartition des risques. La caisse communale conserve un dixième au minimum de la prime et

répond d'un dixième du risque ; elle passe les neuf-dixièmes à la caisse régionale qui en conserve deux dixièmes au minimum et passe le surplus à la caisse nationale. En transmettant une part de risques, les caisses locales ne transmettent pas une part de primes correspondante, car elles épuiserait vite leurs ressources. Elles bénéficient d'une remise faite par les réassureurs sur les primes. Cette remise varie entre 15 et 25 % dont jouissent aussi les caisses régionales. Ces remises sont généralement employées à la constitution d'un capital de réserve. Il arrive même à certaines mutuelles locales de conserver tous les petits risques et de ne réassurer que les gros.

On ne sera pas surpris quand nous dirons que les assureurs lutèrent tant qu'ils purent contre les mutuelles et firent tous leurs efforts pour les obliger à se réassurer chez eux.

Voici comment M. Malnoury, dans son livre si intéressant sur la mutualité agricole, raconte la fondation de la caisse nationale :

« L'essor pris si merveilleusement par les mutuelles créées sous l'égide de la loi de 1900 avait ému et gêné les sociétés financières. Elles se liguèrent pour l'arrêter, elles se syndiquèrent pour mener une campagne contre la mutualité agricole, campagne qui, d'ailleurs, paraît avoir été vaine. Leur première préoccupation fut d'englober dans leur syndicat les grandes mutuelles qui avaient réassuré les caisses. Elles y réussirent pour partie, et une compagnie qui avait traité avec la régionale du Sud-Est et avec la Mutuelle de l'Est, si nous sommes bien renseignés, résilia ses contrats de réassurance en fin de 1905. Cet événement fut heureux, — contrairement à ce que pouvaient penser et espérer les compagnies syndiquées, — heureux parce qu'il poussa les mutualistes à faire mieux encore, à se faire plus forts, à solidifier leur œuvre (1).

La caisse nationale de réassurance des mutuelles agricoles a été instituée sous le patronage de la Fédération nationale de la mutualité et de la coopération agricoles. Elle comprend deux sections distinctes, la première concernant le risque incendie, la seconde le risque mortalité du bétail. De nouvelles sections seront constituées s'il y a lieu pour assurer d'autres risques. Chaque section a sa comptabilité particulière et son patrimoine distinct. Cependant il peut être constitué un fonds de réserve commun à l'aide de prélèvements de 5 % au maximum sur les excédents annuels de chaque section.

Les caisses sociétaires peuvent réassurer à la caisse nationale :

1° Soit une part égale, exprimée en dixièmes sur tous leurs risques sans choix ni exceptions (réassurance de quote-part) ;

2° Soit la totalité ou au moins la moitié des excédents de leurs pleins, sans choix ni exceptions (réassurance d'excédents). Les parts conservées ou réassurées sont calculées en dixièmes ou demi-dixièmes.

Le plein de chaque caisse sociétaire, c'est-à-dire le maximum pou-

(1) LOUIS MALNOURY. — La Mutualité agricole, Paris 1910, page 157.

vant être conservé sans réassurance sur un seul risque ou risque commun, ou contigu, est fixé en tenant compte des primes encaissées annuellement et du montant du fonds de réserve dans une proportion arrêtée d'un commun accord avec la Caisse Nationale.

3° Soit une part égale, exprimée en dixièmes sur tous les risques, sans choix ni exceptions, en se conformant aux dispositions de l'alinéa 2 § 1, lorsque le montant des parts conservées sur un risque dépassera le plein prévu (réassurance de quotes-parts et d'excédents).

La caisse nationale est administrée par un conseil d'administration composé de vingt-quatre membres élus par l'assemblée générale, à raison de douze membres par action. Six administrateurs sont choisis parmi les membres du comité central de la Fédération nationale de la Mutualité et de la coopération agricole et les autres administrateurs parmi les présidents ou délégués des sociétés réassurées.

L'Assemblée générale annuelle désigne en outre un ou plusieurs commissaires, membres ou non de la société, pour faire un rapport sur les comptes de l'année suivante.

Il nous reste à dire un mot du fonctionnement des caisses locales. Il faut comme on le sait un minimum de sept membres. Les sociétaires sont inscrits au fur et à mesure de leur admission sur un registre matricule. Ils paient un droit d'inscription, puis une première prime qui est ordinairement des $\frac{4}{5}$ des primes des sociétés financières. La première prime compte pour l'année en cours. On renouvelle en décembre pour l'année d'après les polices partant toutes du commencement de l'année.

Les polices sont établies sur les déclarations ou propositions de l'assuré après entente avec le secrétaire de la mutuelle.

Quand un sinistre survient, l'assuré prévient le président de la mutuelle dans les 48 heures qui, lui-même, prévient la caisse régionale et celle-ci la caisse centrale s'il y a lieu, c'est-à-dire s'ils s'agit d'un risque contre-assuré par elles. Au bout de huit jours, l'assuré adresse la liste complète et certifiée exacte des objets brûlés quand il s'agit de l'assurance-incendie. Le préposé de la mutuelle passe pour vérifier. On nomme un expert s'il y a lieu et dans le mois le sinistre est réglé.

Tel est, examiné rapidement, le fonctionnement des mutuelles agricoles. C'est un organisme en pleine prospérité et qui nous fait regretter une fois de plus que ce même législateur qui a su les instituer n'ait pas tenu à doter l'assurance-accidents du travail d'une organisation analogue.

III. *Législation comparée. — La loi Hongroise.* — On s'étonnera peut-être de nous voir placer ici la loi Hongroise sur les accidents du travail du 6 avril 1907 que l'on considère généralement comme la suite directe de la loi allemande et de la loi autrichienne. A première vue en effet, elle paraît une copie de ces deux lois, mais en l'étudiant de plus près on s'aperçoit qu'en Allemagne, l'Office impérial des assu-

rances est une organisation d'Etat superposée aux mutuelles qu'elle dirige et dont le directeur est nommé par l'empereur, de même en Autriche, alors qu'en Hongrie la Caisse nationale d'assurance des ouvriers contre les maladies et les accidents est un organisme autonome élu par les employeurs et les employés. La différence est énorme et la caisse hongroise se rapproche beaucoup plus de notre idéal que la caporalisation de l'assurance par le système allemand.

La loi hongroise est un véritable code qui s'est efforcé de tout prévoir et de tout réglementer. Elle représente certainement ce qui a été fait de mieux jusqu'ici en la matière. Nous ne pouvons malheureusement entrer dans les détails des moyens d'exécution prévus par cette loi. Cela nous mènerait trop loin, mais il est nécessaire cependant d'en examiner tous les points essentiels. On pourra ainsi se rendre compte par la suite de combien les premiers projets soumis au Parlement français qui sont les précurseurs de la loi hongroise sont supérieurs à notre système dit d'assurance libre avec l'Etat comme contre-assureur.

Dans la loi hongroise, les frais d'assurance à payer contre les accidents sont exclusivement à la charge de l'employeur. Il lui est absolument interdit d'effectuer de ce chef des retenues sur le salaire des ouvriers ou d'en faire supporter la charge en tout ou en partie d'une autre manière par les ouvriers.

Voici de quelle façon le chapitre VII fixe les indemnités et rentes en cas d'accidents :

« Les assurés ont droit aux indemnités suivantes en cas de blessures résultant d'accidents :

1° Le traitement médical gratuit, les médicaments et les secours thérapeutiques à partir de la II^e semaine qui suit l'accident ;

2° Une rente pendant la durée de l'incapacité de travail ou de la capacité de travail réduite, à partir de la II^e semaine, ou, si le paiement de l'indemnité de maladie cesse plus tôt, à partir du moment où cette indemnité prend fin.

La rente comprend, en cas d'incapacité totale et pour la durée de celle-ci, 60 % du gain annuel de l'assuré à titre de réparation complète ; en cas de diminution de la capacité de travail et pendant la durée de celle-ci, *la partie de la rente entière qui correspond à la partie de la capacité de travail perdu.*

Toutefois, l'assuré n'a droit à cette réparation partielle que si la réduction de sa capacité de travail est de plus de 10 %.

Si l'assuré qui bénéficie d'une rente partielle, est victime d'un nouvel accident, l'indemnité doit être fixée sur la base des suites totales des accidents et en tenant compte du gain pris comme base lors de la fixation de la première rente, sauf dans le cas où le gain de la victime était plus élevé au moment de l'accident ultérieur.

Si par suite de l'accident, la victime n'est pas seulement totale-

ment incapable de travailler, mais si elle est devenue impotente au point d'avoir besoin de soins ou d'assistance constants, sa rente doit, pendant la durée de cette incapacité, être portée au total du gain annuel servant de base au calcul de l'indemnité.

Remarquons que la loi hongroise stipule expressément que l'ouvrier qui touche une rente n'est pas condamné à ne pas travailler, mais peut parfaire son salaire par un travail dans la mesure de ses moyens, puisqu'on prévoit qu'il peut être atteint d'un nouvel accident.

L'assurance est organisée de la façon suivante :

L'assurance contre les maladies et les accidents est réalisée par la Caisse nationale d'assurance des ouvriers contre les maladies et les accidents, qui a pour organes locaux, chargés de procéder à l'assurance et à la distribution des secours : 1^o Les caisses d'assurance ouvrière de district ; 2^o Les caisses de maladie de fabriques, y compris les caisses de maladie des entreprises de transport ; 3^o La Caisse nationale d'assurance des ouvriers contre les maladies et les accidents qui est un organisme autonome, représentant les ouvriers assurés ainsi que leurs employeurs.

Les organes d'administration sont : l'assemblée générale, la direction et la commission de surveillance.

La direction se compose d'un nombre de membres déterminé par les statuts, mais ne pouvant dépasser 60 et d'un nombre de membres suppléants également fixé par les statuts qui sont élus par l'assemblée générale en proportion des délégués des caisses d'assurance ouvrière de district et des caisses de maladie de fabrique, de manière que les délégués à l'assemblée générale tant des employeurs que des employés choisissent les membres de la direction dans leurs groupes respectifs, et que les employeurs et les employés assurés soient représentés en nombre égal dans la direction. La direction choisit dans son sein, dans l'ordre indiqué aux statuts et pour le délai fixé dans ceux-ci à tour de rôle parmi les membres-employeurs et les membres-employés de la direction, un président qui présidera aussi l'assemblée générale, ainsi qu'un vice-président. La compétence de la direction s'étend à toutes les questions qui n'ont pas été réservées à l'assemblée générale par la loi ou les statuts.

Les médecins des caisses de district et de fabrique fixées au siège de la caisse nationale d'assurance des ouvriers contre les maladies et les accidents constituent parmi eux un comité médical permanent qui sert d'organe consultatif dans les questions intéressant le traitement sanitaire des membres de la Caisse nationale, et qui doit être entendu dans les questions sanitaires. Ce comité permanent peut déléguer trois de ses membres à la direction de la Caisse nationale, où ils ont voix consultative dans les questions concernant les soins à donner aux ouvriers assurés, mais non droit au vote.

Le nombre des membres de la direction ainsi que du comité médical permanent, le mode de leur élection et la durée de leur man-

dat, les formalités, le lieu et l'époque de la constitution, de la convocation et des séances de la direction et du Comité médical permanent, et les attributions de ceux-ci, le règlement d'ordre et le quorum seront fixés par les statuts de la Caisse nationale d'assurance des ouvriers contre les maladies et les accidents.

Un conseil de surveillance est élu par l'assemblée générale des délégués de manière que les membres en soient désignés en nombre égal par le groupe des employeurs et celui des employés votant séparément.

Les caisses d'assurance ouvrière de district ont pour objet d'effectuer l'assurance contre la maladie et contre les accidents et d'en gérer les affaires locales. Au point de vue des accidents, ces caisses :

a) Surveillent les employeurs d'ouvriers assujettis à l'assurance en ce qui concerne la déclaration des ouvriers et des établissements, celle des changements apportés aux établissements et des accidents qui y surviennent, la fourniture des renseignements relatifs aux salaires et l'observation des prescriptions en vue de la prévention des accidents ;

b) Tiennent une liste des personnes et des établissements assujettis à l'assurance du district, transmettent à la Caisse nationale les déclarations visées, ainsi que les cotisations et primes d'assurance et agissent, le cas échéant, conformément à la loi, pour faire rentrer les cotisations et primes ;

c) Interviennent dans l'enquête et la constatation des accidents ainsi que dans la détermination des suites des accidents, et fixent les secours et rentes provisoires ;

d) Effectuent les paiements de rentes allouées par la Caisse nationale ;

e) Tiennent les listes et les statistiques relatives aux accidents qui rentrent dans leur compétence.

L'excédent net des caisses d'assurance ouvrière de district revient pour les deux tiers à la Caisse nationale d'assurance des ouvriers contre les maladies et les accidents ; par suite, les sommes en caisse quine sont pas nécessaires pour faire face aux dépenses courantes ou éventuellement l'excédent annuel des caisses de district doivent être versées, jusqu'à concurrence des deux tiers, dans la Caisse nationale.

Le mode d'emploi du tiers restant de l'excédent annuel est déterminé par la Caisse d'assurance ouvrière de district ; toutefois, ce tiers ne peut être consacré qu'à satisfaire dans une plus grande mesure aux droits à indemnité des assurés et à l'entretien d'institutions de secours, et il ne peut en être attribué plus de 10 % aux employés à la caisse à titre de primes.

Les décisions des caisses de district relatives à l'emploi des excédents ne sont valables qu'après avoir été ratifiées par l'Office d'assurance ouvrière de l'Etat.

Le nombre de ces caisses et leur ressort est arrêté par l'Office d'assurance ouvrière de l'Etat. Ces caisses sont administrées par une direction et un conseil de surveillance élus séparément et dans leurs groupes respectifs, pour la moitié par les délégués à l'assemblée générale des employeurs et pour l'autre moitié par ceux des employés assurés.

Les médecins désignés par la caisse d'assurance ouvrière de district pour fournir l'assistance médicale choisissent parmi eux un comité médical permanent dont la compétence et l'action sont nettement déterminés par la loi.

Les caisses peuvent à leur gré accorder ou refuser le libre choix du médecin. Les différends qui surviendraient entre les caisses et les médecins sont tranchés par l'Office d'assurance.

Au siège de chaque caisse d'assurance ouvrière de district siège le tribunal arbitral chargé de trancher les différends. Ces tribunaux se composent d'un président, d'un vice-président, de vingt assesseurs au moins et de dix suppléants.

Le président et, selon les besoins, un ou plusieurs vice-présidents sont choisis par le Ministre de la Justice parmi les juges en fonction au tribunal arbitral. Leurs traitements sont fixés, par voie d'ordonnance, par le Ministre de la Justice, d'accord avec le Ministre du Commerce. La durée de leur mandat est de trois ans. Les présidents peuvent même être des juges chargés uniquement de cette fonction dans les villes où le nombre des litiges l'exige.

Les assesseurs sont choisis aussi pour trois ans par l'assemblée générale de la caisse d'assurance de district et parmi les membres de celle-ci dont la moitié par les employeurs et l'autre moitié par les employés assurés. Les membres de la direction ne peuvent être élus comme membres du tribunal arbitral. Ces arbitres sont considérés comme fonctionnaires publics. Le contrôle sur le fonctionnement des tribunaux arbitraux est exercé par le président du tribunal royal et le Ministre de la Justice. Les membres reçoivent en rémunération du temps qu'ils consacrent à leurs fonctions, une indemnité qu'ils ne peuvent refuser, et sont remboursés de leurs frais de voyage. Le taux de ces sommes est fixé par arrêté ministériel.

Peuvent seuls être nommés assesseurs les citoyens hongrois connaissant la langue hongroise, majeurs, jouissant de leurs droits civils et politiques et n'ayant jamais été condamnés pour délit commis dans un but de lucre. L'assesseur élu qui tombe sous le coup d'une de ces incapacités est remplacé par le premier suppléant. Celui qui, après avoir été élu, ne remplit pas ses fonctions sans excuse sérieuse peut être condamné par le tribunal arbitral à une amende de cent couronnes (105 francs). Si un membre s'éloigne sans motif sérieux et est ainsi cause de la nullité de la sentence, il doit payer les frais de la procédure.

Les membres ouvriers du tribunal doivent informer leur employeur

de leur nomination et l'employeur permettre à l'ouvrier de remplir sa mission.

La caisse d'assurance ouvrière compétente doit être informée huit jours à l'avance de la date où auront lieu les débats et avertir les intéressés.

Le tribunal arbitral statue composé d'un bureau de cinq membres, qui est constitué, outre le président et son suppléant de deux employeurs et de deux assurés. Les assesseurs sont choisis, en ordre principal, dans la branche similaire à laquelle le malade ou la victime d'accident appartient et, en cas d'impossibilité, dans l'ordre établi d'avance chaque année par le président.

Les assesseurs élus, tant employeurs qu'employés, ainsi que les suppléants prêtent serment entre les mains du président.

Les médecins sont appelés aux débats du tribunal dans tous les pays où il s'agit, en cas de maladie, d'incapacité de travail et en cas d'accident, de la relation entre l'accident et la mort, ou l'incapacité de travail ou du degré de l'incapacité.

Les médecins à appeler, et l'ordre dans lequel ils sont choisis seront désignés par le président du tribunal arbitral au commencement de chaque année par le médecin en chef du siège du tribunal arbitral. Une dérogation à l'ordre établi ne peut avoir lieu qu'exceptionnellement et doit être justifiée par le président dans le procès-verbal des délibérations.

Les médecins ayant donné des soins aux blessés ne peuvent être experts.

Tous les frais sont taxés par le tribunal arbitral et payés par la caisse nationale d'assurance à moins que ces frais (avocat, expert) ne proviennent d'une demande expresse de la partie succombante.

La sentence est discutée en chambre du conseil par le tribunal arbitral à la majorité absolue ; elle doit être prononcée immédiatement et signifiée, dans la quinzaine du prononcé, avec les motifs, à la direction de la caisse ouvrière de district et à la victime ou aux ayants droit de celle-ci. Si le tribunal reconnaît le droit à être secouru il fixe le montant et la date du commencement du secours ou de la rente.

L'exécution de la sentence appartient au tribunal du district compétent. Il peut être appelé des sentences du tribunal arbitral rendues en matière de rentes permanentes dans les trente jours qui suivent la sentence.

Il existe deux offices d'assurances ouvrières de l'Etat, l'une à Budapest pour la Hongrie proprement dite, l'autre à Zagreb pour la Croatie-Slavonie. Ces deux offices sont chargés du contrôle de la caisse nationale d'assurance et de l'appel des sentences arbitrales des tribunaux arbitraux.

Le taux des cotisations est payé d'après un barème arrêté par la caisse nationale d'assurance contre les maladies et les accidents et

le maximum ne peut dépasser 8 couronnes (8 fr. 40). Les cotisations ne peuvent être inférieures à 2 %, ni supérieures à 4 % du salaire moyen.

III. *Critique des Caisses mutuelles.* — Les adversaires des caisses mutuelles, défenseurs des assurances libres leur font trois griefs :

- 1^o Incertitude du sacrifice à faire ;
- 2^o Difficultés et retards dans la répartition ;
- 3^o Equilibre instable des risques (1).

a) *Incertainitude du sacrifice à faire.* — Dans les mutuelles, dit-on, la cotisation n'est pas fixe, mais dépend du nombre et de l'importance du sinistre, de sorte qu'on n'a pas cette sécurité absolue qui est le but recherché dans toute assurance. Et si même cette cotisation est fixe, elle ne donne pas comme dans l'assurance commerciale la certitude absolue de la libération complète, car la réserve des mutuelles est faible et peut ne pas suffire dans les années exceptionnellement mauvaises, il faudra alors avoir recours à un rappel de cotisation.

Il est facile de répondre à cette objection. Si la mutuelle fonctionne mal, c'est qu'elle est mal organisée. La cotisation étant versée d'avance comme les primes dans les sociétés commerciales, ce premier versement doit former une réserve qui sert à payer les sinistres de l'année, il suffit de prévoir cette cotisation assez forte pour qu'elle puisse compenser de gros aléas. Si elle dépasse la somme à payer, elle procurera ainsi la base d'une réserve qui s'augmentera d'autant plus vite qu'elle est placée à intérêts composés.

b) *Difficultés et retard dans la répartition.* — Si on suppose une mutuelle où les paiements ne se font qu'à la fin de l'année après que les risques sont répartis, la critique est exacte, mais si, comme nous l'avons expliqué plus haut, se basant sur les principes mis en pratique par les sociétés commerciales, on fait payer une cotisation d'avance, rien n'empêche que le versement se fasse aussitôt qu'il sera nécessaire. Les premiers frais, l'accident étant bien établi, pourraient même être payés d'avance. Les mutuelles n'ont ainsi ni difficulté, ni retard dans la répartition.

c) *Equilibre instable des risques.* — Nous avons vu par ailleurs que les risques ne s'équilibrent pas d'une façon mathématique. Dans deux industries qui paraissent identiques, les risques ne sont pas égaux, les installations étant très différentes. L'assurance libre, dans ces conditions, prétend qu'elle fait payer à chacun la prime correspondant au risque qu'il encourt, la mutuelle ne le peut faire, car

(1) COUTEAU. — Traité des assurances sur la vie, page 25.

l'égalité de traitement est le principe même de la mutualité. On est donc obligé de faire une moyenne des cotisations au lieu de faire payer à chacun la quote-part inhérente à ses risques. Voilà pourquoi les assureurs prétendent que dans les mutuelles l'équilibre est instable. En pure théorie leur thèse est défendable, mais en pratique ils savent qu'une prime moyenne compense fort bien l'instabilité des risques. Mais n'en est-il pas de même dans l'assurance libre, les bons risques paient une prime un peu moins élevée, mais paient quand même pour les mauvais, ces derniers donnant beaucoup plus de sinistres que les autres.

Conclusion de la première partie.

De l'étude que nous venons de faire des différents moyens actuellement existants d'assurer la réparation des risques, il résulte que dans une assurance sociale en général et dans l'assurance accidents du travail en particulier, qui doit avant tout viser à donner à l'ouvrier un maximum de soulagement en cas d'accident, il est de toute nécessité de ne pas mettre entre le patron qui paie et l'ouvrier qui touche, un tiers qui prélève des dividendes. Ces dividendes sont représentés en effet par une augmentation de primes pour les patrons et par la discussion des accidents pour l'ouvrier. Il faut donc renoncer nettement à l'assurance libre.

Restent les trois sortes d'assurance monopolisée. Notre préférence est toute acquise aux mutuelles pour les raisons suivantes :

AVANTAGES DES MUTUELLES. — A côté des faibles critiques sans grande portée que nous avons examinées, les Mutuelles, on a pu s'en rendre compte par le rapide aperçu que nous avons fait des Mutuelles agricoles et des Mutuelles Hongroises contre les accidents du travail, offrent des avantages tels qu'elles semblent tout indiquées pour la réparation du risque professionnel.

Ces avantages peuvent se résumer à ceci :

- 1° Elles sont administrées par les intéressés ;
- 2° Les frais généraux sont réduits au minimum ;
- 3° Les primes sont uniformes pour tous les assurés ;
- 4° La sécurité est complète.

a) *Elles sont administrées par les intéressés.* — C'est là l'avantage primordial des mutuelles. Ne résulte-t-il pas de la définition que nous avons donnée plus haut, que les intéressés étant à la fois assureurs du risque pour les autres sociétaires et assurés eux-mêmes contre le risque qu'ils ont à payer, ont tout intérêt à suivre de près l'administration de la société. Mais, dira-t-on, les mutuelles actuelles

ne remplissent-elles pas ces conditions ? Hélas non. Les mutuelles actuelles ne représentent guère l'assurance que pour un quart des risques assurés et elles sont obligées, pour pouvoir vivre, de suivre les façons de faire de leurs puissantes rivales. Les mutuelles ne peuvent réellement offrir d'avantages que lorsque la totalité de la répartition du risque leur est confiée. Alors seulement tous les coassureurs-coassurés d'une circonscription territoriale, commune ou canton peuvent participer à l'administration de la société et fixer les règles précises dont doit bénéficier la collectivité.

b) *Les frais généraux sont réduits au minimum.* — Dans l'assurance actuelle chaque compagnie, chaque mutuelle, chaque syndicat de garantie a son siège social, ses directeurs, ses administrateurs, courtiers, employés de tous ordres multipliés à l'infini et essayant d'enlever au voisin les affaires qu'il pourrait assurer. Les courtiers d'assurances financières étant les mieux rétribués, sont les plus actifs et là est le secret du succès de cette catégorie d'assurance. Dans la mutuelle spécialisée, rien de semblable. Le courtier même est supprimé. Tous les patrons viennent payer au siège social la part des risques qui leur incombe et qu'ils ont eux-mêmes acceptée lors de la réunion de l'assemblée générale. Ces frais généraux sont infimes puisqu'ils représentent une administration très réduite.

c) *Les primes sont uniformes pour tous les assurés.* — Ce n'est un secret pour personne que les compagnies d'assurance font des conditions spéciales à ceux qui leur confient une grosse affaire. Le patron qui occupe 5.000 ouvriers ne paie certainement pas mille fois plus que celui qui n'en occupe que cinq. Dans la mutuelle assurant la totalité des accidents d'une circonscription, les risques étant répartis également sur la totalité des assurés, chacun paie exactement la part qu'il doit. Il pourra d'ailleurs voir par les comptes de fin d'année qu'il n'est pas lésé.

d) *La sécurité est complète.* — On a pu se rendre compte que dans la mutualité organisée par les caisses hongroises et en France par les mutuelles agricoles, quoique celles-ci aient à supporter la concurrence des sociétés financières, la sécurité est complète. Là, point n'est à craindre que l'assureur fasse faillite. Dans l'assurance libre le fait n'est pas rare d'une compagnie, d'une mutuelle et même d'un syndicat de garantie qui déposent leur bilan. Dans la mutuelle unique au contraire, l'organisation d'un système de réassurance à une mutuelle régionale, réassurée elle-même à une caisse nationale la met à l'abri de toute éventualité. Quoi qu'il arrive, quelle que soit l'importance du sinistre, l'ouvrier est sûr de sa garantie. Jamais la mutuelle ne lui discutera l'indemnité à laquelle il a droit, elle fera même mieux, elle organisera un système complet de prévention et

d'atténuation des accidents, système que l'assurance libre a été impuissante à organiser.

Mais, dira-t-on, ces avantages ne sont pas réservés uniquement aux mutuelles, l'institution d'Etat et le monopole fiscal offrirait les mêmes avantages. Sans doute, mais l'Institution d'Etat qui convient à une nation savamment hiérarchisée n'est pas du goût de tout le monde. Pour ce qui est du monopole fiscal, il ne peut décemment s'exercer dans une loi sociale. Le principe de l'assurance mutuelle obligatoire est donc le seul, à notre avis, qui soit acceptable. Il est si bien d'ailleurs la base naturelle de l'assurance-accidents du travail, qu'il se trouvait dans tous les projets primitifs de réparation du risque professionnel et dans les premiers textes votés par la Chambre des Députés.

Dans notre seconde partie nous étudierons ces projets primitifs et les différents textes votés et nous verrons par qui et comment fut éliminée l'assurance mutuelle.

DEUXIÈME PARTIE

Elaboration de la Loi de 1898

CHAPITRE 1^{er}. — Le risque professionnel avant la loi de 1898

1. LES ORIGINES. — L'application de la réparation du risque professionnel remonte en fait à l'antiquité. Dans une société où la production était laissée à l'esclavage, le maître était bien forcé de faire entrer en ligne de compte dans ses frais le prix d'achat de ses esclaves, les frais faits pour les guérir s'ils étaient blessés et l'entretien de la femme et des enfants en bas-âge s'ils étaient tués, la seule différence avec notre notion actuelle consistait en ce que le maître conservait pour lui seul tout le risque, l'assurance étant inconnue.

Lors de la disparition de l'esclavage à l'époque féodale, remplacé par le servage au cours des X^e et XI^e siècles la réparation du risque professionnel est encore à la charge du seigneur qui doit nécessairement subvenir aux besoins de la famille du disparu jusqu'au jour où les enfants sont en état de remplacer le père. C'est même pour échapper à la rigueur de ce risque que le seigneur, abandonnant son droit de main morte, laissa s'installer les communautés taises. De cette façon, quand le père ou la mère mourait, l'héritage ne revenait plus au seigneur, la communauté continuait à fonctionner. La part du défunt augmentait celle des survivants et libérait le seigneur du souci de pourvoir aux besoins des enfants.

Nous trouvons le principe du risque professionnel établi d'une façon beaucoup plus précise dans les articles 11 et 17 de l'ordonnance sur la marine de 1681 qui disposaient que le matelot blessé au service du navire toucherait une indemnité et recevrait le prix de son rachat s'il était pris. Valin, le commentateur de l'ordonnance de 1681, se demandait même s'il ne serait pas juste que le matelot estropié de manière à ne pouvoir plus gagner sa vie, eût une pension assurée pour le reste de ses jours. Ces indemnités étaient dues par l'armateur.

Le Code de Commerce a recueilli dans les articles 262 et suivants les dispositions de l'ordonnance de la marine. Le marin blessé dans son service ou tombé malade en cours de voyage est soigné aux frais

du navire. De plein droit, toutes les maladies qui l'atteignent, en cours de route, même si elles proviennent de sa négligence ou de sa faute, sont à la charge du bâtiment. Bien plus, il a droit à la totalité de ses salaires pendant toute la durée du voyage, alors même qu'il aurait été traité, non à bord du navire, mais à terre, dans un hospice (1).

Nous trouvons un autre exemple du risque professionnel dans l'arrêté du 15 décembre 1848 rendu en matière de travaux publics et aux termes duquel la victime d'un accident a droit aux soins gratuits pendant sa maladie, ainsi qu'à la moitié du salaire. En cas d'incapacité absolue du travail de la profession, elle reçoit la moitié du salaire pendant une année à partir de l'accident. Enfin, lorsque l'ouvrier est marié, une indemnité est donnée à la veuve en cas de mort des suites de la blessure ou de l'accident (2).

2. EVOLUTION DE LA JURISPRUDENCE. — En dehors de ces cas, la réparation du risque professionnel fut complètement ignorée jusqu'en 1880. Nous ne trouvons l'idée de la réparation de ce risque, ni dans les corporations, ni dans l'industrie libérée par l'édit de 1776 d'abord, par la Constituante ensuite. Et le quasi-délit puisé dans l'article 1382 du code civil par la jurisprudence de la seconde moitié du XIX^e siècle doit être considéré uniquement comme une réparation de la responsabilité basée sur la faute du patron. Encore faut-il que la victime donne la preuve de cette faute.

Lorsque vers 1882 la réaction se produisit dans les milieux doctrinaux contre la théorie jurisprudentielle, la responsabilité de délictuelle devint contractuelle, le patron devant, selon la formule de MM. Sainctelette et Sauzet « pouvoir restituer l'ouvrier, le rendre à lui-même valide comme il l'a reçu ». Nous n'en sommes pas encore cependant à l'idée nette du risque professionnel, pas plus d'ailleurs qu'au moment où surgit la théorie de la responsabilité légale fondée non plus sur l'article 1382, mais sur l'article 1384 du code civil, qui permettait de faire aux victimes une situation bien préférable. On ne pouvait trouver dans le code civil une idée que le législateur n'y avait pas mise. La doctrine et la jurisprudence étaient d'accord sur la nécessité d'une loi nouvelle. La Machine législative tardait cependant à se mettre en marche et personne parmi les juristes n'osait prendre l'initiative d'une pareille réforme.

(1) Cassation, 4 juin 1850, D. 1850, 1, 317.

(2) LABAT. — Traité sur le Risque professionnel, page 45.

CHAPITRE 2. — Premiers Projets

I. PROPOSITION MARTIN-NADAUD. — La première proposition de loi sur la réparation du risque professionnel fut déposée à la Chambre le 29 mai 1880 par un député, ancien ouvrier lui-même, Martin-Nadaud.

Ce qui caractérise cette première proposition, c'est son extrême brièveté, aussi bien dans le texte proposé que dans l'exposé des motifs. Elle avait uniquement pour but de décharger l'ouvrier du fardeau de la preuve qui, dans presque tous les cas, l'empêchait d'exercer ses droits. L'auteur commence par s'excuser de son audace : « Au premier abord, dit-il, notre proposition pourra vous sembler téméraire... Nous savons, comme vous tous, qu'il existe des patrons généreux, pleins de cœur », etc. Inutile de dire qu'il ne parle, ni de l'assurance, ni de ses abus, il se contente d'ailleurs bien discrètement du petit article suivant :

Article unique. — « Lorsqu'un homme louant son travail à un autre homme s'est blessé ou tué à son service, l'employeur sera de plein droit responsable, à moins qu'il ne prouve que l'accident a été le résultat d'une faute commise par la victime ».

La proposition fut renvoyée à la commission d'initiative parlementaire et dès cette première escarmouche la lutte âpre que nous aurons à relater pendant toute la longue discussion de la loi entre partisans et adversaires du principe du risque professionnel à la charge de l'employeur commença à poindre. La majorité se déclara pourtant dès cette époque en faveur de la proposition, et chargea M. Benjamin Raspail de la soutenir devant la Chambre.

Comptant, pour l'aider dans sa tâche sur la majorité de la commission qui l'avait chargé du rapport, M. B. Raspail fut moins timide que ne l'avait été Martin-Nadaud. Il loua fort l'auteur de son initiative, rappela que la Suisse, le Danemark, l'Alsace, la Prusse et Bade avaient déjà légiféré sur ce sujet et il ne craignit pas de dire leur fait aux assureurs qui, après avoir encaissé des primes, refusent de payer l'indemnité :

« Dira-t-on qu'il existe certaines compagnies qui, moyennant une « assurance payée mensuellement ou annuellement par les patrons, « prétendent protéger les intérêts des victimes et de leurs familles ? « Mais n'avons-nous pas été souvent témoins de toutes les difficultés, de toutes les lenteurs qu'il y a à vaincre pour amener ces assureurs à remplir leur promesses. Chacun de vous pourrait en citer des exemples ».

Mais nous sommes à la fin de la législature, et dans le fatras des projets de lois en souffrance que les députés tiennent à faire passer avant les élections, il n'y avait pas place pour une loi qui devait soulever d'ardentes polémiques. Le Parlement se sépara sans avoir même examiné la proposition.

Dès le début de la 3^e législature, le 4 novembre 1881, Martin-Nadaud reprit sa proposition de loi, mais en la modifiant légèrement dans la forme. Elle comportait deux articles. L'article 1^{er} était ainsi conçu :

« Quiconque emploie les services d'autrui, doit le garantir contre les accidents ». Il y ajouta un deuxième article qui portait devant les prud'hommes et seulement à défaut de prud'hommes devant le juge de paix les demandes d'indemnités.

Qu'il nous soit permis en passant de regretter que la loi de 1898 n'ait pas suivi à ce point de vue le projet Martin-Nadaud. Les conseillers prud'hommes sont bien plus à même que les juges de paix, d'apprécier les questions d'accidents du travail. Par leur profession, ils sont constamment en contact avec le travail et comprennent mieux les accidents qui peuvent en résulter qu'un juge de paix, homme intègre sans doute, mais qui, en sa qualité d'ancien clerc de notaire, d'avoué ou d'huissier connaît mieux son code que les lois sociales et leur application, en supposant même qu'il n'ait pas de préjugés à leur égard.

La commission d'initiative parlementaire de la 3^e législature, comme celle de la précédente, prit en considération la proposition de M. Martin-Nadaud et le chargea de faire le rapport en son nom. Ce rapport qui ne faisait que de confirmer les raisons déjà exposées fut déposé le 14 novembre 1881.

Peu de temps après, le 14 janvier 1882, une nouvelle proposition était déposée par M. Peulevey. Cette fois, nous n'en sommes plus aux remèdes anodins de Martin-Nadaud. M. Peulevey veut extirper le mal jusqu'à la racine et il propose ni plus ni moins la suppression des assureurs en matière d'accidents. Son projet comporte deux parties : 1^o la création d'une caisse unique dite des accidents du travail, et une procédure expéditive pour que la victime soit immédiatement soignée, secourue et protégée. Son principe d'assurance était une caisse d'Etat alimentée par une cotisation ouvrière annuelle de deux francs versée à la caisse des dépôts, chargée de faire gratuitement le service de la caisse des accidents du travail. Mais pour que l'accident soit indemnisé il fallait qu'il y eût : travail commandé, cas fortuit, force majeure ou imprévoyance légère de la victime. Au point de vue de l'accident, c'est comme on le voit, une grave restriction à la première proposition, mais au point de vue assurance, c'est un projet des plus intéressants.

2. PROPOSITION FÉLIX FAURE. — Le 11 février de la même année, nouvelle proposition émanant cette fois-ci de M. Félix Faure qui

désire établir une caisse d'assurance ayant pour objet de garantir les chefs d'entreprises industrielles, agricoles ou commerciales contre les risques de la responsabilité en matière d'accidents. Le futur Président de la République met à la charge du chef d'entreprise au profit de tout ouvrier *indistinctement*, l'accident survenu et sans astreindre celui-ci au versement d'aucune annuité. Toutefois, la responsabilité est limitée dans ses conséquences, et si chez M. Peulevey l'indemnité ne pourra en aucun cas dépasser 800 fr. par an, suivant M. Félix Faure, elle est une fois pour toute fixée à forfait, conformément à un tarif où de nombreuses catégories sont prévues. Comme juridiction, M. Peulevey voulait la commission administrative, M. Félix Faure préfère un tribunal arbitral, et au lieu d'une caisse d'accidents du travail, M. Félix Faure crée dans son projet, sous la garantie de l'Etat, une caisse d'assurances alimentée non seulement par les primes payées par les patrons, mais encore par une subvention annuelle de l'Etat. Le projet Félix Faure confirmait donc, en les accentuant, les grandes lignes du projet Peulevey.

Le mois suivant, le 7 mars, nouveau projet, celui-ci d'Henri Maret qui accepte la législation existante au point de vue accident comme l'a fait Martin-Nadaud, mais rappelant les lenteurs considérables de la procédure et aussi la triste situation de l'ouvrier obligé « de subir la loi du plus fort et d'accepter une transaction qui consacre un principe contraire aux règles de la morale et de l'égalité » cherche le moyen de « mettre l'ouvrier sur le même pied que les compagnies ». Ce moyen, il croit l'avoir trouvé en constituant un jury spécial au chef-lieu de département pour apprécier les dommages causés par les accidents. C'est d'ailleurs pour lui un principe que le jury émanant de la nation offre des garanties plus grandes d'équité que la justice ordinaire. Cette thèse n'est soutenable qu'à la condition de fixer certaines règles essentielles dans la nomination du jury.

La commission chargée d'examiner ces différentes propositions fut effrayée par la hardiesse des projets Peulevey et Félix Faure qui supprimaient les assureurs en matière d'accidents et elle décida de les disjoindre pour ne s'occuper que de ceux de MM. Martin-Nadaud et Henri Maret. Nous voyons là la première intervention victorieuse des assureurs pour sauver leur privilège menacé, nous les retrouverons à chaque pas.

Ces propositions, dit le rapporteur M. Girard, soulèvent des questions « multiples, complexes, graves, ouvrant un vaste champ d'étude ». La commission ne se sent pas de taille à tenter une pareille réforme, elle se contente de proposer deux nouveaux paragraphes, l'un à l'article 1384 du code civil, l'autre à l'article 404 du code de procédure civile pour rendre moins incertain pour l'ouvrier victime d'un accident, la constatation de son droit et moins difficile le recouvrement des indemnités. C'était on ne peut plus platonique.

Une des raisons qui avait poussé la commission à disjoindre les

deux projets, fut le tolle général qui suivit les projets Peulevey et surtout le projet Félix Faure dans les réunions de chambres syndicales patronales de la grande industrie. « Un semblable projet, dit la société industrielle d'Angers, consacre un tel renversement de toutes les notions de droit et d'équité naturelle qu'il ne pourra jamais être accepté par un parlement français ». Qui croirait qu'il s'agit du principe si universellement accepté aujourd'hui du renversement de la preuve dont nous avons parlé plus haut. Une vingtaine de rapports portent les mêmes protestations contre la responsabilité obligatoire du patron. Mais s'ils sont unanimes sur ce point, ils ne le sont pas moins pour formuler des griefs au point de vue de la réparation des accidents. Ils reconnaissent tous que les indemnités sont attribuées d'une façon arbitraire et qu'il paraît urgent de porter remède à ce grave inconvénient, en précisant par une loi spéciale la responsabilité civile de l'employeur. Notons que tout le monde est d'accord à cette époque pour réclamer une réforme au point de vue de la réparation de l'accident et de l'abréviation de la procédure.

Le 14 mai 1882, le projet de la commission vint en discussion devant la Chambre. MM. Peulevey et Félix Faure demandèrent l'ajournement jusqu'à ce que leur projet fût étudié et ils obtinrent gain de cause. Le 11 novembre 1882, un rapport Martin-Nadaud rejetait le projet Peulevey et adoptait celui de M. Félix Faure.

Dans la séance du 9 mars 1883, la commission revint devant la Chambre avec ses différents projets. M. Martin-Nadaud rapporteur de la proposition Félix Faure à laquelle il s'était rallié dit : « Notre honorable collègue a conçu un système d'assurance qui nous permettra de donner aux ouvriers français une loi qui, strictement appliquée, réalisera dans la pratique le principe de la solidarité dans le malheur entre ceux qui donnent le travail et ceux qui l'exécutent. Et M. Félix Faure explique pourquoi cette question d'assurance est primordiale : A Paris, sur 319 procès, 51 ont duré moins d'un an ; 159 d'un an à deux ans, 73 de deux à trois ans, 36 plus de trois ans et certains ont duré 7 ans. Ce sont presque toujours les assureurs qui soutiennent ces procès parce qu'ils ne veulent pas payer. Nous avons vu par exemple, dit-il, un ouvrier blessé, infirme depuis l'accident dont il a été victime qui, sur son lit d'hôpital, a transigé et abandonné son recours pour une indemnité de 86 fr.

« Je pourrais citer d'autres faits de ce genre qui vous édifieraient, mais cette situation des ouvriers est tellement connue de tous que je n'insiste pas ».

Et plus loin : « Vous n'admettez pas, j'aime à croire, que ce risque, cet aléa nouveau qu'il est juste d'établir, doive être supporté par un autre que celui au profit duquel s'exécute le travail qui a causé l'accident ».

Puis il montre les imprudences quotidiennes matériellement impossibles à éviter : Nettoyage de machines en marche, accrochage de

wagons en dehors des règles pour gagner du temps, imprudence même légère d'ouvriers pour rattraper un outil qu'un faux mouvement laisse choir, et il supplie de voter sa loi.

A la séance du lendemain, M. Graux proteste contre les deux principes de responsabilité universelle du patron et d'égalité absolue de l'indemnité. Il ne veut pas que le patron paie lorsqu'il y a faute de l'ouvrier. Avec votre principe, dit-il, l'ouvrier assuré toucherait son indemnité lorsque sa faute aurait tué un de ses compagnons et qu'il serait poursuivi pour homicide par imprudence en vertu de l'article 319 du code pénal.

De plus l'ouvrier qui travaille 150 jours par an touchera la même indemnité que celui qui travaille 300. D'ailleurs une loi anglaise identique datant d'Henri VIII (1743) n'a jamais pu être appliquée. Pour M. Graux, il suffit de mettre la preuve à la charge du patron. « La Compagnie d'assurance pouvait, avec la législation actuelle, espérer que l'ouvrier ne pourrait pas faire la preuve et espérer gagner son procès. Il n'en sera plus ainsi, l'ouvrier deviendra le défendeur et aura par conséquent le beau rôle, dans sa lutte contre les compagnies. Il ne veut pas de la loi. M. Graux a l'air de se faire grandement illusion sur le beau rôle du défendeur, surtout quand la défense est inférieure à l'attaque. Il oublie qu'on est toujours sur un meilleur terrain quand on attaque que lorsque on se défend.

M. Frédéric Passy, en économiste prudent, craint qu'une loi qui protège les ouvriers chargés de famille ne réussisse qu'à les éliminer. Il ne veut pas non plus de la tarification à forfait. (Nous verrons plus tard qu'elle fut établie par la jurisprudence avant de l'être par la loi). D'ailleurs chacun doit porter la responsabilité de ses fautes et rien que de ses fautes.

M. Laroche-Joubert combat le principe de l'assurance, parce qu'alors le patron ne prendra plus de précaution, n'ayant plus à payer; il voudrait la réparation, moitié par l'Etat, moitié par le patron, de façon à ce que l'Etat, par ses inspecteurs, puisse surveiller les garanties. En outre, la loi a des lacunes, on a prévu pour les grands établissements, pas pour les petits. Or, qui paiera l'assurance si l'ouvrier travaille chez 50 patrons par an. Il conclut au renvoi de la commission pour supplément d'étude.

M. Rouvier voit dans l'assurance obligatoire la seule planche de salut : « Il faut aller jusqu'au bout et rendre l'assurance obligatoire pour les chefs d'industrie » (1).

Nous étudierons plus loin le projet qu'il déposa dans ce sens.

Finalement sur la demande de M. Ribot, on renvoya à la commission pour supplément d'enquête.

3. PROPOSITION PEULEVEY. — Peu de jours après, le 26 novembre 1883, M. Peulevey déposait une nouvelle proposition. Il se conten-

(1) *J. O. Doc. parl. Ch.*, p. 571, 1^{re} col.

tait cette fois-ci d'apporter quelque amélioration à la loi du 11 juillet 1868 et au règlement d'administration publique du 10 août suivant. Ce projet ne comporte aucune disposition spéciale relative à l'assurance du patron contre la responsabilité qu'il encourt. Il estime que la multiplicité des risques, la diversité des établissements et de leurs aménagements, l'immense difficulté du contrôle sur le nombre des ouvriers employés, les chômages, les travaux supplémentaires, lui paraissent autant d'obstacles à un régime d'assurance uniforme et il croit qu'il faut laisser au maître le soin de pourvoir à sa propre sécurité comme il l'entendrait.

« L'Etat, dit-il, n'ayant point d'ailleurs à subventionner le résultat de l'assurance à laquelle il est libre de recourir ». Il revient donc en somme tout à fait à la loi de 1868, mais en portant la prime de 8 à 10 fr.

La commission se mit à l'œuvre et examina à nouveau les projets en tenant compte des désirs de la Chambre. Elle commença par mettre de côté le projet Peulevey auquel elle reproche de dépouiller l'ouvrier des droits que lui conférait l'article 1382 du Code civil et à le rejeter en dehors du droit commun. Elle veut que l'ouvrier soit responsable de sa faute. Elle rejette pour la même raison la proposition Félix Faure qui a en outre le tort, à son avis, de créer une caisse d'assurance contre les risques de la responsabilité en cas d'accident. Cette caisse qui commence par mettre la main sur celle de 1868 et qui veut en outre la garantie de l'Etat, effraie la commission. Elle ne veut pas non plus du jury d'Henri Maret, du contre-projet Brousse qui changeait le mode de preuve et la procédure, du contre-projet Remoivelle en ce qui concerne la procédure, mais elle adopte l'idée de créer un privilège sur le produit de l'assurance contractée par la partie condamnée.

Dans ce projet, comme dans beaucoup d'autres, on s'occupe fort peu de l'assurance, du moins quant à son principe. La commission se contente de prévoir dans le titre 3 que si le chef d'entreprise avait contracté une assurance à raison de la responsabilité lui incombant vis-à-vis de ses ouvriers, la condamnation emportera privilège sur l'indemnité due par l'assureur. C'était un article sans grande importance puisque le rapporteur avoue lui-même qu'il ne fait que de confirmer le droit commun.

Ainsi conçu, le projet est suffisant, trouve le rapporteur, pour permettre à l'ouvrier d'obtenir la réparation et d'abrégier la procédure. En outre « il n'est pas demandé un sou à l'Etat ». C'est peut-être très intéressant, surtout avec nos budgets actuels, mais qui garantira l'ouvrier contre l'insolvabilité du patron ou de l'assureur ? le rapporteur semble n'y avoir pas pensé.

Ce projet revint en 1^{re} délibération le 20 octobre 1884. La Chambre l'adopta avec quelques modifications. Au cours de la discussion, M. Malartre se plaignit du sort fait aux industriels et Floquet lui

répondit : « L'industriel va être obligé de payer des assurances que j'espère nous rendrons obligatoires, ce qui nous permettra de rectifier les dispositions imparfaites de la loi.

Après avoir voté les articles, on décida à mains levées de passer à une seconde délibération, mais la législature s'avancait, elle s'achevait avant qu'on ait pu ou voulu le faire. Ce projet, au point de vue de l'assurance, reproduisait textuellement celui de la commission et laissait au patron toute liberté de s'assurer ou de ne pas le faire, il n'adoptait en somme que le principe du risque professionnel.

4. LE PROJET ROUVIER. — Ainsi qu'il s'y était engagé, M. Rouvier, Ministre du Commerce (1) déposa le 24 mars 1885 un projet de loi adoptant en principe les vues de la commission sur le risque professionnel et l'*assurance obligatoire*. Ce projet stipule que les ouvriers devront nécessairement être assurés par les soins du patron et qu'ils ne pourront être tenus de contribuer au paiement de la prime que jusqu'à concurrence de la moitié au maximum. Cette assurance pourra être contractée soit à la caisse créée par la loi de 1868, soit aux compagnies d'assurances mutuelles ou anonymes remplissant les conditions déterminées par un règlement d'administration publique. Elles devront assurer des indemnités au moins égales au chiffre des pensions et secours de la caisse d'assurance lorsque la prime est de 8 fr.

Nous sentons déjà dans ce projet, élaboré par un financier de marque, une idée de ce que sera treize ans plus tard la loi du 9 avril 1898. Nous regrettons cependant qu'il n'ait pas été voté, quoiqu'il soit loin de notre idéal, et cela pour trois raisons : La première, c'est qu'il renfermait le principe de l'assurance obligatoire. La seconde, c'est qu'il portait *in fine* une idée que la loi de 1898 eût fort gagné à conserver, celle d'une clause pénale contre les assureurs qui contreviendraient aux prescriptions du règlement d'administration publique. Cette clause était une amende allant de 500 à 2000 fr. et pouvant être portée à 5000 fr. en cas de récidive. Enfin, en troisième lieu, le chef d'établissement qui ne s'était pas assuré devait payer à l'ouvrier une indemnité égale à celle que lui aurait versé la loi de 1868 et était passible d'une amende de 50 à 500 fr.

Le projet Rouvier était suivi en annexe d'un rapport intéressant, au point de vue qui nous occupe, fait par une commission extra-parlementaire des accidents de fabrique créée spécialement pour donner son avis sur les différents projets de loi.

Elle commence par reconnaître avec les auteurs des propositions qu'une refonte du système est nécessaire : « Sous le régime de la législation actuelle, ce n'est pas sans de grandes difficultés que l'ouvrier blessé parvient à se faire allouer une indemnité, toujours tar-

(1) Le Ministère du Travail ne fut institué que le 26 octobre 1906.

dive par suite de la lenteur de la procédure. Et pourtant, le nombre des accidents est loin de diminuer, car la transformation qui s'est opérée dans l'industrie par l'introduction, dans presque tous les ateliers, de moteurs et métiers mécaniques, a augmenté les causes de danger. » Nous ne suivrons pas cette commission sur l'étude du risque, nous passerons tout de suite à la question assurance.

Deux systèmes, dit-elle, se trouvent en présence : ou bien créer une responsabilité spéciale à la charge du patron, ou bien établir l'assurance obligatoire. Elle étudie alors séparément ces deux systèmes et conclut à l'adoption de ce dernier.

Cette défense de l'assurance obligatoire par les industriels eux-mêmes montre bien qu'elle offre non seulement de sérieux avantages, mais encore qu'elle est en réalité indispensable pour le bon fonctionnement de la loi. On y voit aussi qu'elle peut être faite par l'Etat sans difficultés sérieuses dans la pratique, et presque sans grever le budget, on peut même très certainement la faire sans subvention d'aucune sorte. Mais si la commission extra-parlementaire des accidents de fabrique est partisane à la fois de l'assurance par l'Etat et de l'assurance obligatoire, elle veut aussi que le patron puisse, s'il croit y trouver son avantage s'adresser à des compagnies anonymes ou mutuelles d'assurances, pourvu toutefois que ces compagnies présentent des garanties suffisantes. La commission n'a pas vu que toute la sécurité qu'elle a cru trouver pour l'ouvrier, en prescrivant l'assurance obligatoire et l'assurance par l'Etat, tombait d'un seul coup par cette seule permission accordée dans un but de liberté mal comprise de s'assurer à des compagnies diverses, car ce que la commission appelle des « *garanties suffisantes* » n'existe pas et ne peut pas exister. Les garanties sont toujours suffisantes jusqu'au jour où elles disparaissent dans un effondrement.

Enfin, notons que la commission est tout à fait partisane des sanctions pénales à imposer aux compagnies et aux patrons qui ne se conformeraient pas aux prescriptions de la loi. Elle trouve d'ailleurs logique que les conditions de fonctionnement imposées aux assurances ne soient pas les mêmes pour les compagnies anonymes que pour les assurances mutuelles. « Les compagnies anonymes, dit-elle, ont un but de spéculation, et les conditions à leur imposer doivent évidemment être plus sévères ».

Ce rapport de la commission extra-parlementaire des accidents du travail était suivi d'un projet de loi qui servit de base à M. Rouvier pour faire le sien et dont il adopta les grandes lignes. Il ne crut pas bon cependant d'adopter la partie qui avait pour but d'établir une présomption de responsabilité du chef d'entreprise jusqu'à preuve contraire à fournir par lui, mais il adopta la création d'un risque professionnel et l'assurance obligatoire. D'ailleurs ce projet n'a été déposé que pour tenir une promesse, il ne put être discuté en fin de législature et il serait même resté lettre morte s'il n'avait été repris

par l'auteur au commencement de la législature suivante pour servir de base à une nouvelle discussion.

La quatrième législature s'ouvre donc avec deux propositions. L'une émanant de M. Lagrange est la reproduction exacte du texte voté en première lecture le 23 octobre 1884 par la Chambre précédente, l'autre est la reprise par M. Rouvier en son nom personnel du texte qu'il avait présenté le 24 mars 1885 comme Ministre du Commerce. A ces textes vinrent s'ajouter une nouvelle proposition du gouvernement présentée par M. Lockroy, Ministre du Commerce, un nouveau projet Félix Faure et un projet de Mun-Freppel avec contre-projet Keller.

Le projet Lockroy n'est que la reprise intégrale du projet élaboré par la commission extra-parlementaire des accidents de fabrique, nous n'y reviendrons pas. De même, le projet Félix Faure est dans ses grandes lignes la reproduction de celui qu'il avait déposé dans la précédente législature. La rédaction en a été modifiée et simplifiée et l'auteur a abandonné toute la partie relative à la réforme de la caisse d'assurance créée par la loi du 11 juillet 1868. Les indemnités sont fixées suivant une règle qui prend pour base le salaire de la victime, et qui aboutit à des indemnités très supérieures au projet adopté dans la législature précédente, puisqu'elles peuvent aller jusqu'à une rente annuelle de 1.000 fr. en cas d'incapacité absolue de travail. Les veuves et les orphelins reçoivent une indemnité égale à une année de salaire de leur mari ou de leur père.

5. PROPOSITION DE MUN. — Avec la proposition signée du comte de Mun, le député de Bretagne qui, jusqu'à sa mort pendant la guerre fut considéré comme le leader de la droite catholique, nous arrivons à un projet qui mérite une mention toute spéciale, d'autant plus qu'il porte comme second signataire Mgr Freppel, l'évêque député qui tenait à cette époque une si grande place à la Chambre. L'intérêt de ce projet réside dans ce fait qu'il donne la note du *catholicisme social* sur la question des accidents du travail. Ces idées commençaient à se faire jour sous l'impulsion du pape Léon XIII qui avait ouvertement conseillé aux catholiques de cesser leur opposition et de se rallier à toutes les idées démocratiques qui n'étaient pas incompatibles avec les lois de l'église.

Nous trouvons la synthèse de ces idées dans l'Encyclique « *Rerum Novarum* » sur la condition des ouvriers qui était en préparation à cette époque et qui pose les principes du socialisme catholique.

« Les droits, où qu'ils se trouvent, dit cet encyclique, doivent être religieusement respectés et l'Etat doit les assurer à tous les citoyens, en prévenant ou en vengeant leur violation. Toutefois, dans la protection des droits privés, il doit se préoccuper d'une manière spéciale des faibles et des indigents. La classe riche se fait comme un rempart de ses richesses et a moins besoin de la tutelle publique. La

classe indigente, au contraire, sans richesse pour la mettre à couvert des injustices, compte surtout sur la protection de l'Etat. Que l'Etat se fasse donc, à un titre tout particulier, la providence des travailleurs qui appartiennent à la classe pauvre en général » (1).

En un autre endroit déjà, Léon XIII blâmait la cupidité avide de ceux qui ne pensent qu'au gain :

« Peu à peu, les travailleurs isolés et sans défense se sont vus avec le temps, livrés à la merci de maîtres inhumains et à la cupidité d'une concurrence effrénée. Une usure vorace est venue ajouter encore au mal. Condamnée à plusieurs reprises par le jugement de l'église, elle n'a cessé d'être pratiquée sous une autre forme par des hommes avides de gain et d'une insatiable cupidité. A tout cela, il faut ajouter le monopole du travail et des effets de commerce, devenu le partage d'un petit nombre de riches et d'opulents, qui imposent ainsi un joug presque servile à l'infinité multitude des prolétaires » (2).

Cette encyclique ne fait que résumer les instructions que quelques années auparavant déjà, Léon XIII donnait à ses fidèles. On conçoit que dans ces conditions, les catholiques n'aient pas voulu remettre entre les mains de capitalistes avides ne songeant qu'au gain, le soin de réparer le risque professionnel. Ils avaient d'ailleurs, sous les yeux, un exemple frappant du fonctionnement de l'assurance dans l'usine dirigée par un des leurs, M. Léon Harmel, au Val-des-Bois, près Reims.

Cette filature de laine administrée par un conseil d'usine de onze ouvriers, choisis par leurs pairs, sous la présidence du patron, n'avait pu garder à sa charge les conséquences du risque professionnel et l'avait confié à une compagnie d'assurance, mais elle avait décidé qu'à chaque accident, le Conseil d'usine prendrait en main la cause de l'ouvrier. Elle avait pu remarquer en effet, l'assurance fonctionnant depuis 1871, que cette dernière discutait toujours à l'ouvrier la somme due et l'usine avait même été obligée, un ouvrier étant mort des suites d'un accident, et sa veuve n'ayant obtenu qu'une rente insignifiante, de compléter sur la caisse de l'usine jusqu'à ce

(1) « Jura quidem, in quocumque sint, sancte servanda sunt : atque ut suum singuli teneant, debat potestas publica providere, propulsandis atque ulciscendis injurijs. Nisi quod in ipsis protegendis privatorum juribus, præcipue est infimorum atque inopum habenda ratio. Siquidem natio divitum, suis septa præsiidiis, minus eget tutelâ publicâ : miserum vulgus, nullis opibus suis tutum, in patrocínio reipublicæ maxime nititur. Quocirca mercenarios, cum in multitudine egeni numerentur, debet curâ providentiæque singulari complecti respublica ». (*Encyclique Rerum Novarum* § XXX).

(2)... sensim factum est ut opifices inhumanitati dominorum effrenatæque competitorum cupiditati solitarios atque indefensos tempus tradiderit. — Malum auxit usura vorax, quæ non semel Ecclesiæ judicio damnata, tamen ab hominibus avidis et quæstuosis per aliam speciem exercetur eadem : huc accedunt et conductio operum et rerum omnium commercia fere in paucorum redacta potestatem, ita ut opulenti ac prædivites per pauci prope servile jugum infinitæ multitudinis proletariorum multitudinî imposuerint ». (*Encyclique Rerum Novarum* § I in fine).

que les enfants puissent travailler; la somme nécessaire annuellement à la famille pour pouvoir subsister.

Avec la proposition de Mun-Freppel, nous trouvons donc une conception toute différente des précédentes. Les auteurs commencent par accepter la théorie du risque professionnel, mais se refusent absolument à imposer aux industriels et à leurs ouvriers l'obligation de s'assurer à la Caisse de l'Etat ou aux compagnies organisées suivant les règles prescrites. Pour MM. de Mun et Freppel, l'Etat ne peut être un caissier universel. « Mieux vaudrait encore s'adresser aux Caisses d'assurances particulières qui offrent cependant un triste expédient; car ces établissements sont fondés avant tout dans un but de spéculation, et n'ont d'autre raison d'être que les bénéfices qu'ils procurent à leurs actionnaires. La prime d'assurance serait donc nécessairement élevée, et elle aurait comme conséquence immédiate d'abaisser le salaire et d'augmenter le prix de revient de la main-d'œuvre dans des proportions sensibles ».

Ils proposent donc de substituer à la responsabilité individuelle du chef d'entreprise vis-à-vis de l'ouvrier victime d'accident, une corporation professionnelle garante de l'indemnité encourue. Cette corporation comprendrait à la fois des ouvriers et des patrons. Elle serait administrée par un conseil composé de patrons et d'ouvriers élus suivant les règles établies pour les conseils des prud'hommes.

La représentation des ouvriers dans le conseil serait au moins égale au quart de ses membres; mais comme la corporation serait créée sur l'initiative des chefs d'entreprise, il est probable que le minimum ne serait guère dépassé.

La caisse de la corporation, destinée à couvrir les indemnités en cas d'accident serait alimentée: 1° par des cotisations, *fixées suivant la nature du risque professionnel, et supportées par un quart au maximum par les ouvriers* et pour le surplus par les chefs d'entreprise; 2° par les dons et legs qu'elle pourrait recevoir et capitaliser, car la corporation aurait la personnalité civile et la faculté de posséder des immeubles. La corporation n'est pas obligatoire, mais M. de Mun estime que le chef d'entreprise qui a le pouvoir de constituer les corporations à un intérêt assez fort pour que la contrainte légale fut superflue.

Il divise les accidents en trois catégories: 1° Ceux provenant de la faute du patron; 2° ceux provenant de cas fortuits; 3° ceux provenant de la faute de l'ouvrier. Dans le premier cas, la corporation aurait un recours contre le patron, dans le second, elle supporterait seule les frais, dans le troisième cas, il n'y aurait pas lieu à indemnité.

Ces caisses auraient été créées sur l'initiative des chefs d'entreprises, dans chacune des 15 circonscriptions territoriales établies par la loi du 19 mai 1874, et déterminées par le décret du 15 février 1875 sur le travail des enfants dans les manufactures. Ces caisses

corporatives d'assurances pour chaque nature d'industrie ou groupes d'industries similaires, auraient pu fusionner entre elles.

L'indemnité aurait été déterminée, quant à son montant par des règles précises inscrites dans la loi. Elle aurait été payée sous forme de rentes ou pensions qui aurait eu pour base l'importance du salaire de la victime et la nature des suites de l'accident.

Elle aurait été fixée d'office, dans tous les cas d'accident, par une commission d'enquête sommaire composée du garde-mine ou d'un ingénieur et d'un médecin. Le premier aurait été chargé de rechercher et déterminer après avoir entendu les parties, quelles auraient été les causes de l'accident ; le second, de déterminer les conséquences qu'il aurait eues pour l'ouvrier.

Le procès-verbal aurait désigné celle des trois catégories prévues par le projet de loi dans laquelle l'accident devrait être rangé.

Notification des conclusions de l'enquête eût été faite aux intéressés par l'ingénieur en chef ou l'ingénieur des mines, et si dans le délai de huit jours aucune réclamation ne s'était produite, ces conclusions étaient homologuées en audience publique par le tribunal de l'arrondissement.

En cas de contestation, l'affaire aurait été déférée au tribunal de première instance, qui aurait jugé après enquête supplémentaire, faite par deux médecins, dans le cas où le débat porterait sur les suites de l'accident où s'il portait sur ses causes, par une commission composée de l'ingénieur en chef, président, de deux patrons et de deux ouvriers.

C'est donc seulement par voie d'appel contre les conclusions du procès-verbal d'enquête que les actions en justice auraient pu se produire dans le système de M. de Mun et l'obligation de fournir la preuve serait revenue au demandeur.

Le projet de Mun, comme on le voit, est bien supérieur à notre système actuel de réparation du risque professionnel. Nous avons voulu l'examiner d'assez près à cause de son originalité d'abord et aussi à cause de la synthèse des idées sur la question, de l'importante école qu'il représente. Qu'il nous soit permis maintenant de lui faire nos objections. Dans son système de garantie, la solidité financière des assurances corporatives ne semble pas à l'abri de toute éventualité, et l'échelle des indemnités ne paraît pas toujours équitablement proportionnée. Ces raisons n'auraient pas été cependant suffisantes pour faire rejeter le projet, mais la commission ne l'examina pas, elle le rejeta *de plano* à cause du principe même qu'il proposait : « la constitution de corporations professionnelles destinées à remplacer la responsabilité individuelle des chefs d'entreprise à l'égard de leurs ouvriers victimes d'accidents ». Elle ne pouvait admettre qu'il fût conforme au rôle de l'Etat d'organiser des corporations auxquelles les ouvriers et les patrons seraient en quelque sorte moralement et matériellement contraints d'appartenir.

Sans admettre dans tous ses détails le projet de M. de Mun, sans admettre même la reconstitution du régime corporatif qui a fait son temps, faussé dans tous ses rouages comme il l'était quand Turgot le supprima en 1776, nous ne pouvons cependant suivre la commission présidée par le père de la loi, Martin-Nadaud lui-même, lorsqu'elle prétend par l'organe de son rapporteur M. Duché, que l'assurance doit être libre, parce que « La liberté complète du travail, l'indépendance absolue de l'initiative personnelle, la libre disposition du salaire ou du gain sont des conquêtes trop précieuses de notre grande Révolution pour que nous consentions à en mettre en péril la moindre parcelle », et surtout lorsqu'elle ajoute : « Ces droits *désormais indiscutables* ». Ils sont d'autant plus discutables qu'ils sont tous les jours discutés. Laisser toute liberté dans l'assurance contre les accidents, c'est exposer les ouvriers à être les victimes de l'imprévoyance d'un patron insolvable et le rôle du législateur est de prévoir.

Peu de temps après le dépôt de la proposition de Mun, M. Keller déposait comme amendement un contre-projet en huit articles qui reproduit, sous une autre forme, les dispositions déjà examinées dans le projet Rouvier, à une exception près. Il n'admet pas que les accidents dus à la faute de l'ouvrier donnent lieu à indemnité, même par voie d'assurance obligatoire.

La commission chargée d'examiner ces différents projets n'en prit aucun pour base de ses délibérations. Elle entreprit une étude générale de la question en s'aidant des idées et travaux consignés dans les propositions. Les auteurs MM. Martin-Nadaud, Lagrange, Félix Faure, de Mun, pouvaient discuter tous les points puisqu'ils étaient membres de la commission.

6. LA PROPOSITION PIERRE RICHARD. — Les diverses propositions que nous venons d'étudier étaient déposées, lorsque la Chambre décida de passer à la discussion du projet à elle soumis par la commission. Avant d'examiner ce projet, il nous faut dire un mot de celui d'entre eux qui, bien que déposé après le début de la discussion, mérite une mention spéciale. C'est celui de M. Pierre Richard, déposé le 27 juin 1891 et ayant pour titre : Proposition de loi ayant pour objet « l'assurance obligatoire » des ouvriers, ouvrières et employés des deux sexes contre les accidents et la maladie. Il institue l'assurance obligatoire s'appliquant à tous les salariés sans exception. La garantie était assurée par la caisse du 11 juillet 1868 avec une organisation départementale indépendante, soumise à l'approbation et à la surveillance de l'Etat. L'assurance portait à la fois sur l'assurance et la maladie. Les assurés malades avaient droit, d'après ce projet, aux soins médicaux et à une indemnité journalière égale à 60 % du salaire. Il en était de même pour les blessés.

L'assurance ouvrière était administrée dans chaque département

par un conseil d'administration de trente-trois membres choisis : un tiers parmi les chefs d'entreprise, un tiers parmi les assurés et un tiers parmi les membres du conseil général. Le bureau se composait d'un président, un vice-président, un syndic et un secrétaire élus par le conseil et renouvelable par tiers tous les trois ans dans chacune des catégories. Les cotisations étaient payées au percepteur et centralisées par le trésorier payeur général. Les indemnités payables à la suite d'accidents provenant de la faute ou de la négligence du patron ou de ses représentants devaient être remboursées à la caisse d'assurance ouvrière par l'intermédiaire des percepteurs ou des trésoriers généraux. A la fin de chaque mois, le patron était tenu d'adresser, par l'entremise du maire de la commune au conseil d'administration départemental, le contrôle de son personnel. La surveillance de l'Etat s'exerçait par les inspecteurs des finances qui devaient faire chaque semestre un rapport sur les opérations du Conseil d'administration. Toute fausse déclaration d'un patron était punie d'une amende de 500 à 2000 fr. ou d'un emprisonnement de 8 jours à un mois, tout retard dans les déclarations, d'une amende de 100 à 1000 fr.

Ce projet ainsi présenté était très acceptable. Sauf la limitation à 60 % de l'indemnité en cas d'incapacité permanente, il était très supérieur à ceux qu'on a adopté par la suite. Il est une preuve que, quel que soit leur nuance politique, les députés étaient d'accord à cette époque pour l'organisation d'une assurance spéciale contre les accidents du travail.

CHAPITRE 3. — Les différents textes successivement adoptés

I. EN 1888, LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS ADOPTE L'ASSURANCE MONOPOLISÉE. — Nous avons vu qu'en 1884, la Chambre avait adopté en première lecture un projet sur les accidents du travail, mais qu'elle avait dû se séparer avant d'avoir pu le voter en seconde lecture. Depuis cette époque, de nouveaux projets avaient été déposés et une commission composée des principaux auteurs des propositions de loi : Martin-Nadaud, Lagrange, Félix Faure, de Mun, etc., s'était mis à l'œuvre. De ses délibérations sortit une œuvre qui fut présentée à la Chambre, après une étude consciencieuse, par M. Duché. Elle contenait 41 articles et déterminait en détail le montant des indemnités, leur forme et leur garantie, ainsi que la procédure à suivre pour les accorder. L'incapacité absolue donnait droit à une pension qui ne pouvait être inférieure au tiers du salaire moyen ni supérieure aux deux tiers de ce salaire, ne pouvant en aucun cas descendre au-dessous de 400 fr. pour les hommes et de 250 fr. pour

les femmes. L'incapacité partielle devait être établie en proportion de la capacité de travail restante. Pour l'accident suivi de mort, l'indemnité aurait compris vingt fois le salaire quotidien de la victime à titre de frais funéraires ; 2° une rente au profit des ayants droit de la victime à partir du jour du décès. Et après avoir fixé ces rentes, la commission se préoccupa du moyen de garantir les chefs d'entreprise contre les conséquences ruineuses qui pouvaient les atteindre individuellement dans certains cas d'accident grave.

Il est actuellement, dit le rapporteur, un moyen bien connu, c'est l'assurance, elle est mise en œuvre par les compagnies privées, « mais ainsi pratiquée elle paraît être insuffisante et plus coûteuse qu'il ne faudrait ».

Pour améliorer cet état de choses, la commission ne propose ni l'assurance d'Etat, ni un monopole sous l'égide de l'Etat, mais plusieurs systèmes qui peuvent se résumer ainsi : Intervention de l'Etat comme tuteur des intéressés, en rendant l'assurance obligatoire pour eux ; assurance d'Etat complète ou partielle, sans aller toutefois jusqu'à l'obligation ; enfin l'organisation de l'assurance par l'Etat en un concours qui n'engage point sa responsabilité.

M. Duché n'étudie l'assurance obligatoire qu'il rejette *de plano* que pour trouver contre elle une foule de griefs. Elle viole la liberté des patrons, la liberté des ouvriers, l'Etat dépasse sa mission lorsqu'il se porte juge de l'intérêt privé, il propose le rejet des pénalités prévues par MM. de Mun et Rouvier pour la sanction de l'assurance obligatoire qui ne feraient qu'aggraver l'insolvabilité des patrons négligents. Enfin, l'assurance obligatoire n'est pas une assurance, mais un impôt. Il oublie d'ailleurs de parler du gros argument en faveur de l'assurance obligatoire : Elle assure *seule* la réparation *certaine* du risque professionnel.

On passe ensuite à l'assurance par l'Etat et bien entendu à l'échec de la caisse des assurances en cas d'accident créée en 1868. Le rapporteur avoue cependant que si la loi de 1868 n'a pas donné tous les résultats qu'on en attendait, cela ne tient pas au principe même de l'assurance par l'Etat, mais bien plutôt aux conditions qu'il énumère dans lesquelles cette assurance a été offerte aux blessés. Il est donc partisan d'une caisse d'Etat, mais il ne veut pas qu'elle assure contre le risque intégral qui provient de la responsabilité des chefs d'entreprise telle qu'elle est définie par le projet de la commission. Il veut bien que l'Etat assure la première partie, celle qui tient au risque professionnel, qui est fixe et connue d'avance, qui ne peut donner lieu à aucun débat et où l'assureur ne peut avoir ni à transiger avec l'assuré, ni à contester son droit. Mais la seconde partie du risque, celle qui consiste à accepter, contester ou transiger sur cette portion de l'indemnité, suivant qu'on estime que la victime a ou n'a pas une part de responsabilité, le rapporteur n'en veut pas pour l'Etat.

« Nous comprenons qu'un assureur privé, une compagnie particulière puisse remplir ce rôle. Mais il ne nous apparaît pas comme conforme à la dignité de l'Etat, et il ne sera sans doute pas nécessaire d'insister sur les graves inconvénients qui en découleraient, dans l'application, au point de vue des rapports sociaux et de la responsabilité des agents chargés par l'Etat de le représenter ».

Le rapporteur semble oublier que l'Etat traiterait avec beaucoup plus d'équité les accidentés du travail, qu'il éviterait les 9/10^e des procès et que, même en cas de contestation, les tribunaux administratifs en général et le Conseil d'Etat en particulier jugeraient avec une impartialité incontestée les causes présentées, la procédure écrite permettrait en outre beaucoup plus facilement à l'ouvrier de se défendre que la procédure orale.

Enfin, le rapporteur étudie un troisième mode, celui auquel il se rallie ainsi que la commission : « L'Etat se bornant à mettre à la disposition des chefs d'entreprise les moyens dont il peut disposer sans encourir de responsabilité et sans intervenir par voie d'autorité ».

Dans les titres V et VI du projet, la commission a constitué tout d'abord une organisation nouvelle de l'assurance mutuelle au moyen de syndicats librement formés. On a pensé que, par cette méthode, les chefs d'entreprise pourraient, au moindre prix possible, se garantir contre les risques qui leur incomberaient en matière d'accident, l'Etat n'intervenant que pour leur apporter le concours des institutions déjà créées par lui, et sans assumer aucune charge, ni aucune responsabilité. Ces caisses auraient été basées sur la répartition annuelle des charges résultant des accidents.

Les statuts de ces syndicats auraient dû satisfaire aux conditions suivantes :

1^o Un capital divisé en parts de 1/40 du total des salaires devait être constitué.

Le nombre des établissements syndiqués aurait été au moins de dix.

2^o Une commission spéciale devait établir un tarif des risques et classer les établissements par catégories.

3^o Les indemnités encourues et les frais généraux devaient être répartis en proportion du montant des salaires annuels payés par chacun d'eux, multipliés par le taux du tarif des risques applicables.

4^o Les statuts auraient déterminé les conséquences de cessation d'exploitation et le moyen de garantir le recouvrement des contributions encourues par les chefs d'industrie qui cessent leur exploitation.

Il fallait l'homologation du Ministre du Commerce.

La caisse nationale d'épargne était autorisée à ouvrir un compte courant.

La caisse nationale des retraites payait les rentes viagères après

versement par les syndicats ou la Caisse d'épargne du capital aliéné.

Les membres des syndicats étaient solidairement responsables vis-à-vis des deux caisses.

Le projet de la commission vint en discussion à la Chambre au mois de juillet 1888 ; il fut adopté, mais la Chambre chercha à compléter cette organisation nouvelle par une assurance, sous la garantie de l'Etat, confiée à la caisse créée en 1868. Cette dernière assurance avait pour but de couvrir les chefs d'entreprise des conséquences pécuniaires de la responsabilité en cas d'accident, dans la mesure de l'indemnité minima dont il a été parlé plus haut. Elle était destinée à permettre aux ouvriers de toute industrie travaillant pour leur compte et aux ouvriers et patrons des industries, autres que celles présentant le caractère spécial de risque professionnel, de s'assurer contre les accidents dans des conditions meilleures que celles prévues dans la loi de 1868. On a cherché aussi à organiser ces assurances de manière à ce que la responsabilité de l'Etat fût étroitement limitée et qu'aucune charge nouvelle puisse en résulter pour le contribuable. C'est ainsi que l'assurance sous la garantie de l'Etat créée en 1868 se serait faite de la façon suivante :

1° En cas d'incapacité absolue de travail, une rente viagère égale au tiers du salaire de la victime sans que cette rente puisse être moindre de 400 fr. pour les hommes, ni de 250 fr. pour les femmes ;

2° En cas d'incapacité partielle de travail, une fraction de la rente viagère précédente, proportionnelle à l'incapacité de travail constatée ;

3° En cas de mort les rentes et indemnités prévues à l'article 4 sont :

a) 20 fois le salaire quotidien de la victime à titre de frais funéraires.

b) Une rente au profit des ayants droit de la victime à partir du jour du décès soit : 20 % du salaire pour la veuve, pour les enfants de moins de 14 ans, 15 % s'il y en a un, 25 % s'il y en a deux, 35 % s'il y en a trois et 40 % pour plus.

c) 10 % du salaire moyen à chacun des ascendants si la victime est célibataire ou veuf sans enfants. La veuve en se remariant recevait une somme égale à trois fois la rente. Les enfants naturels étaient traités comme les légitimes, le mari d'une femme accidentée recevait une somme égale à deux années du salaire de sa femme avec maximum de 2000 fr., enfin les frais de maladie étaient à la charge de l'assurance avec maximum de 100 fr.

4° En cas d'incapacité temporaire, l'indemnité était de la moitié du salaire, sans que cette indemnité puisse être supérieure à 2 fr. 50 par jour.

L'assurance devait être collective pour tous les ouvriers d'une exploitation.

Les industries étaient classées suivant les risques, en cinq catégories, payant respectivement par ouvrier 24, 18, 12, 9 et 6 fr. par an.

L'assurance pouvait fonctionner aussi pour des personnes travaillant pour leur compte ou pour des travaux agricoles ou industriels non prévus, mais à des conditions spéciales.

Le règlement d'administration publique du 19 août 1868 était applicable en ce qui concerne les rentes viagères à la charge de la caisse d'assurance qui devaient être payées par la caisse des retraites.

Cette organisation de l'assurance était intéressante à examiner de près, d'abord parce qu'elle entre dans des détails précis et aussi parce que ce projet voté par la Chambre, comme nous le verrons tout à l'heure, servit de base aux délibérations du Sénat.

La Chambre s'étant séparée sans voter la loi en deuxième délibération, il fallut que la nouvelle législature la reprit en 1^{re} délibération, et dès l'ouverture de la discussion on mit en cause le principe même du risque professionnel que M. de Mun défendit avec son beau talent. Il reprocha même à la commission « de décréter la responsabilité de la profession sans prévoir les moyens d'y faire face ». Proclamer le droit à l'indemnité sans régler le moyen pratique d'en assurer la jouissance à la victime, c'est donner aux ouvriers une satisfaction bien platonique. Il veut d'ailleurs qu'une part de l'assurance soit payée par l'ouvrier, mais il veut l'assurance obligatoire : « L'obligation de l'assurance est la conséquence forcée, juste et légitime du risque professionnel » (1).

Félix Faure, lui, ne veut pas de l'assurance obligatoire. Il veut laisser à l'industriel la faculté d'être son propre assureur. Ce n'est pas l'avis du Ministre du Commerce, M. Legrand qui dit : « La commission propose une assurance facultative, or, je ne comprends pas bien une loi qui donne à quelqu'un une faculté ; la loi doit imposer des prescriptions. Les patrons ont déjà la faculté de s'assurer et beaucoup d'entre eux en usent à l'heure actuelle. Nous sommes plutôt favorables au principe de l'assurance obligatoire ».

M. Félix Faure voulait que ce soit l'entreprise qui fût responsable, M. de Lamarzelle, que ce soit la profession. Les idées de ce dernier sont les mêmes que celles de M. de Mun et de Mgr Freppel.

M. Bovet-Lapierre trouve les 49 articles bien longs, il reproche aussi à la commission de toucher à toutes les questions, à celle de l'assurance obligatoire qu'elle repousse, puis à celle des syndicats patronaux d'assurance. Elle ne veut pas de l'assurance par l'Etat, dit-il, et pourtant elle a engagé la responsabilité de l'Etat en réorganisant la caisse d'assurance en cas d'accidents. Il propose en remplacement une loi en cinq articles fixant les indemnités, mais laissant de côté l'organisation de l'assurance.

(1) J. O. 1888, Débats, Chambre, page 1426, 1^{re} colonne.

Le rapporteur, M. Ricard, qui a remplacé M. Duché, décédé, insiste pour le rejet du projet Bovet-Lapierre et donne comme raison qu'il veut que l'ouvrier discute avec son patron et non pas avec « une compagnie d'assurance qui n'a qu'un intérêt, un seul, c'est de payer le moins possible ».

Nous laisserons de côté la longue discussion des articles qui dura plus d'une semaine et où la chambre se laissa entraîner dans des digressions parfois fort éloignées du sujet pour en arriver à la discussion des syndicats d'assurance mutuelle. A ce propos, M. de Mun fait une nouvelle tentative en faveur de son assurance corporative. Pour lui, cette intervention de plus en plus fréquente de l'Etat dans la réglementation vient de l'individualisme à outrance, ce qu'il appelle « l'anarchie sociale ». Il veut que les ouvriers participent à l'assurance, mais qu'ils soient sûrs de toucher. Il ne veut pas de l'Etat assureur, mais n'hésite pas à reconnaître « que l'obligation nettement édictée offre un terrain bien autrement solide », et il le dit « avec d'autant plus de hardiesse et de confiance que les idées à cet égard font un chemin rapide et considérable ».

M. Ricard, rapporteur, ne voit pas en quoi la corporation offre à l'ouvrier plus de garantie que le syndicat d'assurance mutuelle, car elle peut, elle aussi, disparaître. En outre le petit patron sera accablé sous le poids de cette garantie professionnelle qui lui imposera dans quelques années une cotisation élevée dès la première année de son patronat pour payer les accidents passés. Enfin le rapporteur invoque la théorie qui lui est chère de la liberté pour le patron de choisir son assureur.

Puis c'est le Ministre du Commerce qui insiste pour l'obligation, et M. Frédéric Passy qui n'en veut à aucun prix.

Quand on en arrive à l'assurance sous la garantie de l'Etat, M. Jaurès reproche à la commission d'organiser deux séries de primes distinctes et de ne pas débarrasser le patron de toute préoccupation.

Malgré ces observations, la Chambre adopta le projet de la commission tel qu'on le lui proposait.

Un mois après, elle passe à la seconde délibération. A propos du syndicat d'assurance mutuelle, Mgr Freppel voulait que les ouvriers fussent admis à administrer la caisse et paient $\frac{1}{4}$ de la prime. A propos de l'assurance sous la garantie de l'Etat, M. Le Gavrian protesta contre l'indemnité temporaire. M. Gavrian avait quatre griefs, il reprochait à la loi : 1^o de ne rien demander aux ouvriers ; 2^o de fixer immuablement les pensions viagères ; 3^o de limiter la responsabilité civile du patron ; 4^o de n'avoir pas créé l'assurance obligatoire.

Mais la Chambre avait hâte d'en finir, et le 10 juillet 1888 elle adopta le projet par 351 voix contre 78.

Ce projet se résumait à ceci : On conférait aux rentes et indemnités le privilège de l'article 2101 du code civil et on instituait deux

sortes d'assurances : Les syndicats d'assurances mutuelles et l'assurance sous la garantie de l'Etat.

Les chefs d'entreprise étaient autorisés à former entre eux des syndicats à l'effet de constituer des caisses d'assurance mutuelle basées sur la répartition annuelle des charges résultant des accidents. Les statuts devaient satisfaire à certaines conditions et être soumis à l'homologation du Ministre du commerce. La caisse d'assurance en cas d'accidents était autorisée à ouvrir aux syndicats ainsi organisés un compte courant productif d'intérêt et dont le montant n'était pas limité. Les syndicats devaient verser obligatoirement avant d'entrer en fonctions à titre de garantie, une somme au moins égale à la quarantième partie du total des salaires annuels payés pendant l'année précédente. Moyennant ce versement, la caisse nationale versait les indemnités dues aux ouvriers, ainsi que les rentes viagères et à la fin de l'année, le syndicat remboursait la caisse.

Les chefs d'industrie qui ne voulaient pas se syndiquer pouvaient s'assurer directement à la caisse nationale d'assurances.

Nous avons étudié un peu plus largement qu'on ne l'a fait jusqu'ici les différents projets qui ont abouti au vote de la Chambre du 10 juillet 1888, pour bien montrer que jusqu'à cette époque, il n'était pas question de garantir le risque professionnel autrement que par une caisse spéciale ; caisse d'Etat ou caisse patronale. C'est à partir de cette date que nous verrons apparaître les assureurs qui, furieux de voir qu'on légifèrait sans eux sur une matière dont ils croyaient avoir le privilège, après avoir compris qu'il était inutile d'insister à la Chambre des Députés, se promirent bien de prendre leur revanche au Sénat.

2. EN 1889, LE SÉNAT, SUR L'INSISTANCE DES ASSUREURS, VOTE L'ASSURANCE LIBRE. — Trois jours après le vote de la Chambre, le Ministre du Commerce, M. Legrand, déposait au Sénat le texte du projet voté le 10 juillet 1888 en regrettant dans son exposé des motifs que les conséquences des accidents, sauf ceux qui sont intentionnels, soient mis de plein droit à la charge du patron. A son avis, il eût été préférable de laisser les tribunaux libres d'allouer une indemnité plus ou moins élevée. Enfin, il se déclarait hostile à l'assurance obligatoire.

La commission sénatoriale examina le projet, en même temps qu'un autre qui avait été déposé par M. Blavier, le 26 janvier 1886, et le 24 janvier 1889, M. Tolain faisait un rapport en son nom.

Dès le début, il pose nettement la question : « Garantir aux ouvriers qui travaillent dans les industries reconnues dangereuses, la réparation du dommage éprouvé en cas d'accident, tel est le but de la loi ».

La commission présenta au Sénat un texte à peu près identique à celui adopté par la Chambre. On n'y trouve que des changements

sans importance. Notons toutefois qu'elle ajouta des dispositions transitoires concernant les assurances contractées sous la garantie de l'Etat tant qu'elles n'auront pas été modifiées par les règlements ou par les décisions nécessaires pour l'exécution de la loi en préparation.

La discussion s'ouvrit au Sénat le 8 mars 1889. Après un réquisitoire serré de M. Blavier d'abord, de M. Fresnau ensuite, contre le principe de la responsabilité présumée du patron et de l'indemnité pour la victime, le Sénat fit de tels remaniements à l'article 1^{er} que le renvoi à la commission devint indispensable. En effet, cet article, contrairement à ce qui avait été adopté par la Chambre, décidait que le chef d'entreprise était responsable de tout accident survenu par le fait du travail ou à l'occasion du travail à ses ouvriers ou employés, *à moins qu'il ne prouve que cet accident provient de la faute lourde de l'ouvrier ou de l'employé*. L'ouvrier avec le texte du Sénat était donc responsable, non seulement de sa faute intentionnelle, mais encore de sa faute lourde, il fallait en outre que l'accident soit arrivé dans une industrie où le travail serait reconnu dangereux et qu'il résulte du travail ou survienne à l'occasion du travail. Les cas de force majeure et d'imprudence légère, seuls étant à la charge du patron.

C'était l'adoption du contre-projet Félix Martin et cette décision entraîna la démission de la majorité de la commission et celle du rapporteur.

Une commission nouvelle examina le projet. Elle lui fit subir de tels changements qu'il devint presque méconnaissable. C'est ainsi que, pour la partie qui nous occupe, elle supprima complètement les titres V et VI adoptés par la Chambre pour les remplacer par les deux articles suivants :

Art. 18. — Les syndicats visés par la loi du 21 mars 1884 pourront, sans autorisation, constituer des caisses spéciales d'assurance mutuelle contre les risques prévus par la présente loi.

Art. 19. — Un règlement d'administration publique déterminera les garanties que devront fournir les caisses et les compagnies d'assurances contre les accidents.

C'était, comme on le voit, en peu de mots, la suppression du système de garantie proposé et le maintien à l'assurance libre de la réparation des accidents du travail, en laissant le soin au Conseil d'Etat de fixer, non seulement l'application de la loi, mais encore toutes les conditions que devraient remplir les assureurs pour pouvoir se charger du risque.

Le Garde des Sceaux d'alors, M. Thévenet, n'accepta pas cette façon de voir : « Il ne faut pas oublier, dit-il, qu'un règlement d'administration publique n'est pas une loi, c'est la mise en œuvre de la loi, mais pour qu'il puisse être fait avec sûreté, il faut que le légis-

lateur ait pris la précaution de déterminer avec clarté, avec netteté, les bases sur lesquelles il sera élaboré. Il m'a semblé que ces bases n'étaient point suffisamment indiquées ».

Ainsi donc la nouvelle commission du Sénat biffa d'un trait de plume toute l'organisation de l'assurance difficilement élaborée par la commission de la Chambre, adoptée par elle et par la première commission du Sénat. Le nouveau projet complet de la commission contenait quatre parties : « 1^o Principe du risque ; 2^o Fixation de l'indemnité ; 3^o Organisation de la procédure ; 4^o Assurances privées. Les assureurs avaient donc réussi, le Sénat allait enfin leur rendre l'assurance contre les accidents qui leur échappait dans le projet voté par la Chambre.

En première délibération, M. Martin développa longuement un contre-projet encore plus restrictif que celui de la commission, mais qui fut repoussé. Le texte de la commission fut adopté à peu près tel qu'il avait été présenté. A la seconde délibération qui fut longue, car il y eut dix-huit amendements, dont un contre-projet à discuter, M. Guyot tenta de faire réorganiser la caisse de 1868, mais le Sénat s'y refusa. Il prétendait que la situation de cette caisse était loin d'être prospère, que sa constitution et son fonctionnement n'étaient pas suffisamment coordonnés et que dans de semblables conditions elle ne pouvait devenir la pierre angulaire de la loi sur le risque professionnel. Le Sénat, d'ailleurs, n'admettait pas que l'Etat puisse créer des institutions d'assurance et faire de l'assurance lui-même. Son rôle, disait-il, doit être un rôle de haute direction et de surveillance. C'est à la liberté, pensait-il, que l'industrie des assurances doit tout son perfectionnement. Aussi, dans sa séance du 20 mai 1890, vota-t-il le projet de la commission, se contentant pour donner satisfaction au Garde des Sceaux de modifier son texte sur l'assurance de la façon suivante :

Art. 20. — Un Règlement d'administration publique déterminera les garanties que devront fournir les compagnies d'assurances et les caisses organisées en vue de satisfaire aux dispositions de la présente loi, les conditions de surveillance et le montant des réserves à constituer.

Le montant de ces réserves sera affecté par privilège au paiement des pensions et indemnités.

Le Sénat ne se faisait aucune illusion sur le sort qui était réservé à son œuvre. Au cours de la discussion, il fut dit plusieurs fois que le gouvernement présenterait à la Chambre un projet nouveau tout différent de ceux adoptés par les deux assemblées et portant l'assurance obligatoire. Cette prévision même facilita beaucoup le vote en seconde délibération d'un projet qu'on savait mort-né, les adversaires n'éprouvant pas le besoin de tenter d'amender une loi qui ne serait jamais promulguée.

3. EN 1890, PROJET DE LOI JULES ROCHE AVEC ASSURANCE MONOPOLISÉE. — En effet, un mois après l'adoption au Sénat, le 28 juin 1890, M. Jules Roche, Ministre du Commerce, présentait à la nouvelle chambre un nouveau projet, s'inspirant « à la fois de la nature des choses, des longs travaux du Parlement et de l'expérience des pays étrangers ». Ce projet admettait la faute lourde et la procédure expéditive. La faute lourde prise au projet du Sénat, la procédure expéditive à celui de la Chambre, mais son originalité consistait en l'organisation de l'assurance. Nous aurions garde de chercher à l'analyser et nous laissons la parole au Ministre lui-même qui expose en ces termes sa conception de l'assurance :

« Si l'assurance était laissée aux compagnies privées, le sort de l'indemnité serait lié à la solvabilité de la compagnie que le patron choisirait comme il voudrait, ou plutôt comme il pourrait ; car il serait à la merci de ces compagnies et tout un agiotage, dont les règlements les plus sévères ne sauraient prévenir les dangers, serait créé sur les accidents.

« Si l'assurance était monopolisée par l'Etat, le Trésor entreprendrait la difficile gestion de capitaux considérables, et, malgré toutes les revisions de tarifs, s'exposerait à des pertes sérieuses.

« Le seul système rationnel est donc celui de la mutualité entre les patrons, mutualité qui prend pour base des cotisations, non pas l'éventualité d'un accident, mais le fait accompli de l'accident lui-même et les indemnités allouées à la suite de cet accident. La charge de ces indemnités est répartie entre tous les patrons de l'industrie dans laquelle est survenu l'accident, proportionnellement au total des salaires payés par chacun d'eux. Ils sont ainsi réunis sur toute l'étendue du territoire en associations mutuelles par nature d'industrie.

« Cette organisation est assurément la plus simple et la plus mathématique qu'on puisse imaginer, puisque, d'une part, elle prend pour base des cotisations un chiffre certain, le montant d'une indemnité déterminée, et que, d'autre part, entre chefs d'entreprise exerçant la même industrie, avec les mêmes machines et dans les mêmes conditions, les différences de risques au point de vue des accidents, ne peuvent résulter que du nombre et du salaire des ouvriers employés.

« Dans ses grandes lignes, le système de la mutualité n'est pas nouveau ; il est déjà pratiqué en Allemagne et en Autriche.

« Mais il est facile d'en assurer, en France, le fonctionnement dans des conditions particulières de simplicité et d'économie, et l'intermédiaire de l'Etat peut, en donnant aux ouvriers la sécurité la plus absolue, épargner aux chefs d'entreprise les charges d'une administration coûteuse et difficile (1) ».

(1) Chambre des Députés (5^e législature). Impressions n° 746, pages 4 et 5.

Ce projet organisait une caisse nationale d'assurance qui dirigeait le service. Elle tenait la comptabilité de toutes les rentes et indemnités payées pendant l'année aux victimes d'accidents *par nature d'industries* et elle déterminait le capital nécessaire pour la constitution de chacune des rentes ; elle répartissait le total entre les chefs d'entreprise proportionnellement au total des salaires payés par chacun d'eux. Les éléments de la répartition auraient été faits au commencement de chaque année par le Directeur départemental des Contributions Directes, qui aurait dressé par arrondissement et par nature d'industrie, sur les renseignements fournis par les agents chargés de l'établissement de la contribution des patentes, un tableau de tous les industriels soumis à l'application de la loi pendant l'année précédente. Ce tableau aurait précisé les détails de temps et de nombre d'ouvriers employés. Il eût été soumis à une commission d'arrondissement, composée de patrons et ouvriers qui aurait donné son avis « comme en matière de patentes » et déterminé le salaire quotidien. Le tableau transmis par le Directeur départemental avec son avis à la Caisse nationale d'assurance contre les accidents, permettait de déterminer sans « inquisition » la cotisation de chaque industriel.

Chaque année le capital nécessaire pour la constitution des rentes allouées l'année précédente eût été constitué. Ce système eût imposé aux patrons des charges assez lourdes, mais n'en imposait pas à l'avenir. Une réserve était constituée en outre par un supplément de cotisation pour parer aux pertes et aux insolvabilités. En outre, des modérations auraient été consenties aux industriels ayant pris des mesures pour prévenir les accidents. Les avances pour le paiement des indemnités auraient été faites par la caisse des Dépôts et Consignations. D'après ce projet, le jugement qui serait intervenu dans tous les cas pour constater le droit d'un ouvrier à indemnité aurait formé titre contre le Trésor, et c'est le percepteur qui, sur le vu de l'extrait de ce jugement, aurait payé l'indemnité ou fait le service de la rente, mais à titre d'avance à recouvrer intégralement sur les chefs d'entreprise. D'après les calculs du Ministre, ce projet qui aurait donné le maximum de garanties pour l'ouvrier et le minimum de charges pour le patron aurait coûté tout au plus 3.75 % du salaire. Il était très acceptable, et sans l'intervention des assureurs aurait pu certainement être voté.

Nommons seulement pour mémoire la proposition Granger, relative à la responsabilité pécuniaire des concessionnaires de mines, parce qu'elle ne rentre pas exactement dans notre cadre. Elle allouait 25.000 fr. pour la mort d'un mineur des suites d'accident, à la Caisse des Dépôts qui, moyennant cette somme, se chargeait d'une pension viagère de 600 fr. à la veuve et de 300 fr. aux enfants mineurs jusqu'à leur majorité et aux ascendants jusqu'à leur mort. Les indemnités aux blessés étaient égales au salaire pendant le trai-

tement et après le traitement égales à la diminution de salaire subie du fait de l'accident, les frais d'inhumation étaient à la charge du concessionnaire et les sommes restant libres à la Caisse des Dépôts eussent fait un fond de réserve. Ce projet très équitable au point de vue de la rente, n'eût été applicable que dans les mines, à cause du chiffre élevé de 25.000 fr. réclamé en cas de mort.

Quand la commission du Travail eut adopté à une forte majorité le principe de l'assurance obligatoire, MM. Ricard et Guieysse déposèrent un contre-projet différent sur quelques points de celui du gouvernement. D'abord les industriels furent groupés par départements sans distinction de profession. A la commission d'arrondissement dont on étendait les pouvoirs, on superposait une commission départementale. Enfin, au point de vue de l'organisation de l'assurance, MM. Ricard et Guieysse « pour donner satisfaction à tous les intérêts » ont cru possible de laisser aux industriels qui le désiraient le moyen, en fournissant les garanties nécessaires, d'être leurs propres assureurs. Est-ce bien là alors de l'assurance obligatoire, et n'est-ce pas jouer sur les mots. Enfin ils déclarent que leur projet ne s'appliquera qu'aux incapacités de plus de trente jours, se réservant d'en faire un autre pour les incapacités moindres.

Le lendemain du jour où fut déposé ce contre-projet, le 27 janvier 1891, M. Pierre Richard déposait une proposition de loi que nous avons analysée plus haut avec les premiers projets ayant pour objet l'assurance obligatoire des ouvriers, ouvrières et employés des deux sexes contre les accidents et la maladie. Il avait lui aussi pour base l'assurance obligatoire, mais à la caisse du 11 juillet 1868. L'assurance ouvrière aurait été organisée comme dans les projets ci-dessus par départements, mais avec une cotisation fixée par un tarif établi par le Conseil général et payée les $\frac{3}{4}$ par le patron et $\frac{1}{4}$ par l'ouvrier, le patron faisant l'avance.

La rente calculée sur le salaire moyen aurait été de 60 % pour l'incapacité absolue et de 50 % pour l'incapacité partielle. En cas de mort elle eût été de 20 % au conjoint, 10 % à chacun des enfants s'ils ont leur mère, 20 % s'ils ne l'ont plus et 20 % aux ascendants. Le total des rentes faites ne pouvant dépasser 60 % du salaire annuel.

Les accidentés traités dans les hôpitaux n'auraient eu droit qu'à la moitié des rentes. Les inspecteurs des Finances auraient veillé à la régularité des opérations. Le député de Vincennes avait en outre traité l'assurance-maladie en supprimant là aussi l'assureur.

Le 2 février 1891, nouveau projet sur le même sujet par M. Dron. « Il se recommande à une sérieuse attention, dit son auteur, par l'idée qui a présidé à sa rédaction et qu'on peut résumer ainsi : concilier l'obligation de l'assurance avec la liberté laissée au patron de choisir son assureur, en évitant de faire intervenir l'Etat dans une mesure qui pourrait paraître abusive » et plus loin. « Notre proposi-

tion présente ce grand avantage que, tout en assurant aux ouvriers les garanties qu'ils sont en droit d'attendre, elle ne force pas l'Etat à s'arroger des attributions qu'expliquerait seule l'impossibilité de toute autre solution. » Au point de vue de la procédure, M. Dron qui déteste les agents d'affaires, veut que le mandataire puisse n'être qu'un parent.

En ce qui concerne l'assurance, il veut son obligation légale tout en permettant au patron de s'assurer lui-même sous cautionnement calculé d'après les statistiques, et en le cotant trois fois supérieur à ce qu'il devrait être d'après ces données. Il y aurait en outre une réserve constituée avec les minima de cautionnements pour les petits patrons auxquels on ne peut faire payer un cautionnement au-dessus de leur force.

« Pour les syndicats d'assurance mutuelle, dit M. Dron, nous laissons à un règlement d'administration publique le soin de déterminer les garanties et conditions exigibles dans les limites indiquées par notre texte ».

« Enfin, nous acceptons les garanties des compagnies d'assurance. « Est-ce possible, est-ce pratique ? Toute la question est là... Il « faudrait commencer par dissiper les préventions que l'on a généralement contre les compagnies d'assurance, préventions, nous « nous empressons de le dire, qu'elles ont trop souvent justifiées « dans le passé ; nous devons cependant nous garder de toute exagération et nous sommes convaincus qu'il est facile, avec le nouveau régime auquel nous proposons de les soumettre, de tirer « parti honnêtement et utilement de ces sociétés sans la moindre « procédure judiciaire ».

Et plus loin : « Aujourd'hui, presque tous les procès d'assurances-accidents, proviennent de ce qu'il y a désaccord sur le taux de l'indemnité et sur la détermination de la responsabilité. Mais à l'avenir tout cela sera étroitement défini par la loi. Tel accident vaut tant, et c'est le patron qui est responsable ; en cas de doute sur la gravité des conséquences de l'accident, le tribunal d'arbitrage prononce. C'est la loi qui va tenir lieu en grande partie du contrat, sauf sur un point, le paiement des primes qui varieront avec la nature de l'industrie et le plus ou moins de prévoyance du patron ».

M. Dron se laissait ainsi bercer par de belles illusions ; la suite de cette étude montrera combien son idée qui fut appliquée, de confier à l'assureur le soin de la réparation était mauvaise, mais il avait conçu, il est vrai, un système tout différent de celui qui fut appliqué. Ainsi il voulait que la compagnie remette au percepteur un engagement de couvrir la responsabilité, car il se méfie des clauses de déchéances qui remplissent les contrats des compagnies. « Il est bien évident, en effet, dit-il, que si, le jour où un accident grave s'est produit, la compagnie mise en demeure de le régler peut ré-

« pondre qu'elle ne doit rien, en vertu de tel ou tel article, parce que « le patron assuré n'a pas rempli toutes les charges et conditions « du contrat, il faut y renoncer sans hésitation ».

Hélas ! si les assureurs ne disent jamais « qu'ils ne doivent rien », ils disent souvent qu'ils doivent moins qu'on ne réclame. Pour terminer, M. Dron supprimait l'assurance de la caisse de 1868. Il estimait que les bons risques seraient sollicités au rabais par les compagnies et que l'Etat n'atteindrait que les mauvais clients. En ce qui concerne le fonctionnement de la caisse nationale de retraites accidents réorganisée sous forme d'annexe à la caisse nationale des retraites, il laissait à un règlement d'administration publique, le soin d'en déterminer le fonctionnement.

Un mois après le dépôt du projet Dron, MM. Le Cour et de Mun déposaient une nouvelle proposition admettant l'assurance obligatoire, mais « faisant disparaître le danger de la caisse d'Etat » pour reprendre le système de l'assurance par des caisses corporatives régionales.

C'était une variante du premier projet de Mun et nous n'y reviendrons pas l'ayant étudié précédemment.

Le 20 juin 1891, M. Vian déposait un nouveau projet établissant l'assurance obligatoire et gratuite des ouvriers, en trois articles : 1° L'assurance devenait obligatoire, 2° les frais étaient à la charge de l'employeur ; 3° il n'existait qu'une seule prime d'assurance de 8 fr. M. Vian craignait que la discussion de la loi ne soit encore longue, (les faits ont justifié ses appréhensions) et son projet avait pour but d'appliquer les principes essentiels de la réforme en attendant le vote de la loi.

4. EN 1891 ET 1892, LES ASSUREURS INTERVIENNENT AUPRÈS DE LA COMMISSION DE LA CHAMBRE. — Les compagnies d'assurance s'émurent du projet Jules Roche et des autres propositions tendant à monopoliser pour l'Etat ou pour la caisse nationale, l'assurance-accidents du travail, et elles formèrent un comité ayant pour but d'intervenir auprès de la commission du Travail de la Chambre des Députés pour lui soumettre leurs doléances. Le 9 mars 1891, elles adressèrent une première note à la commission où elles rappelèrent que le projet du gouvernement et les deux propositions de MM. Ricard et Pierre Richard adoptaient le principe de l'assurance par une caisse nationale : « Au fond, dirent-elles, ces trois systèmes, bien que de « formes différentes, aboutissent à la même conséquence : ils sup- « priment les sociétés dues à l'initiative privée. Les membres du co- « mité se bornent, quant à présent, à constater cette tendance, se « réservant, le cas échéant, de formuler au nom de leurs sociétés « respectives, telles revendications qu'il conviendra ».

C'est donc la menace ouverte de dommages-intérêts si on adopte

un de ces trois projets. Le dernier seulement, le projet Drôn, trouve grâce devant le comité.

Voyant que la commission ne se laissait pas intimider, le *Comité français des sociétés et compagnies d'assurances contre les accidents* rédigea une seconde note en réponse à certaines questions posées aux assureurs.

« On nous demande si, dans l'hypothèse de l'assurance gérée par l'Etat, les frais ne seront pas moindres que ceux des compagnies. L'expérience journalière permet au comité d'affirmer qu'ils seraient de beaucoup plus élevés.

« L'Etat n'opérera jamais à bon marché, chacun le sait ; la nécessité d'une réglementation excessive le lui défend en l'entraînant sans cesse à la multiplication des rouages administratifs. Au contraire, l'industrie privée obéit à deux mobiles permanents :

« 1° Le règlement intégral et aussi rapide que possible des indemnités, d'où dépend principalement le crédit de la compagnie ;

« 2° La pratique incessante de la plus stricte économie, obtenue dans l'administration par la simplification des rouages et l'initiative des agents toujours tenue en éveil.

« Ce qui, à cet égard, est vrai d'une façon générale et depuis longtemps justifié par les faits, s'accuserait encore plus dans la pratique de l'assurance contre les accidents, en raison des innombrables détails qu'elle comporte et de l'expérience professionnelle qu'elle exige ».

5. EN 1893, LA CHAMBRE ADOPTE UNE DEUXIÈME FOIS L'ASSURANCE MONOPOLISÉE. — Le 25 février 1892, M. L. Ricard, président de la commission, présentait son rapport concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail. La proposition de la commission s'était efforcée, selon le mot du rapporteur, de tenir compte « de tous les intérêts en présence ». Elle détermine d'abord les accidents du travail donnant lieu à des indemnités et fixe le montant des indemnités basées sur le salaire (Titres I à III). Elle trace ensuite les règles de compétence, soit devant le juge de paix, soit devant le tribunal arbitral qu'elle constitue (titre IV et V). Elle organise l'assurance obligatoire des chefs d'entreprise, soit par voie d'assurance mutuelle, soit par voie d'assurance individuelle ou syndicale (titres VI et VIII). Enfin elle réglemente le paiement des rentes, pensions et indemnités dues aux victimes d'accidents ou à leurs ayants droit, et trace certaines dispositions générales importantes (titres VII et IX).

Le rapport de M. Louis Ricard offre un long exposé des raisons qui ont poussé la commission à adopter d'abord, et à la presque unanimité, le principe de l'assurance obligatoire en la mitigeant pour ainsi dire d'une organisation d'assurance mutuelle et d'assurance individuelle ou syndicale. On sent que le rapporteur regrette de n'a-

voir pu pousser son idée jusqu'au bout et de n'avoir pas organisé le corollaire nécessaire de l'assurance obligatoire, l'*assurance unique*.

La commission, dit-il, fit une large enquête auprès de ceux que la question paraissait intéresser tout particulièrement. Les entrepreneurs de travaux publics placèrent en première ligne l'assurance obligatoire. L'association de l'industrie française a, après une longue discussion, émis l'avis « que l'assurance soit obligatoire, sauf à déterminer ultérieurement le mode d'exécution de l'obligation. Au Congrès de Berne, l'assemblée de tous les présidents a voté le 25 septembre 1891 la résolution suivante : « En ce qui concerne la ré-
« paration des conséquences des accidents, il convient, pour la ga-
« rantir en tout état de cause, qu'elle soit l'objet d'assurances orga-
« nisées dans chaque pays, suivant le système qui s'adapte le mieux à
« ses conditions particulières ».

Mais la commission, ajoute le rapporteur, ne se contenta pas de ces avis ; étant donné le conflit qui existait entre la Chambre et le Sénat sur cette question délicate, elle consulta les nombreux documents qui lui furent envoyés d'un peu partout, elle recueillit les sentiments exprimés oralement devant elle ou reproduits dans des délibérations prises dans des réunions d'ouvriers ou de patrons et après avoir revu les projets du gouvernement, ceux votés par les Chambres et les différentes et nombreuses propositions déposées, la commission du travail se prononça à une très grande majorité pour l'adoption du principe de l'assurance obligatoire.

« Elle a pensé que ce moyen s'imposait aussi bien dans l'intérêt du patron que dans celui de l'ouvrier, dit le rapporteur, que c'était la garantie des droits de ce dernier, en même temps que la sauvegarde du premier, exposé souvent à la ruine, s'il était seul à supporter les indemnités réclamées à la suite d'accident ».

Malheureusement, si tout le monde ou à peu près fut d'accord sur le principe, il n'en fut pas de même pour sa mise en œuvre. Après avoir longuement discuté les différentes propositions, la commission se rallia au projet du gouvernement.

« Pour que l'assurance obligatoire ne soit pas un vain mot, dit le rapporteur, il faut que l'Etat veille à ce que les prescriptions imposées soient réellement observées, qu'il ne se contente pas d'énoncer un principe sans garantir en même temps son exécution rigoureuse. Les compagnies privées ne veulent pas assurer tous les risques ; elles ne peuvent pas dépasser le plein, en nombre et en somme, fixé par leurs statuts ; elles ne peuvent être contraintes à accepter des risques qu'elles trouvent onéreux, si bien que toutes les polices contiennent une clause de résiliation après sinistre. Il en résulte que si les sociétés, au lieu de se faire concurrence, s'entendaient pour faire des primes minima, les industriels seraient soumis à des conditions intolérables, si même ils n'étaient pas souvent réduits à l'impossibilité matérielle de se soumettre à la loi ».

Remarquons que cette crainte du rapporteur ne s'est jamais réalisée en France, probablement parce que la loi de 1898 a placé à côté de l'assurance des sociétés, l'assurance d'Etat. Mais où on sent percer l'avis du rapporteur, c'est lorsqu'il dit : « La vérité, en cette matière, nous paraît avoir été présentée dans une forme saisissante par M. le conseiller national L. Forrer, dans le savant mémoire annexé au message du conseil fédéral suisse du 28 novembre 1889 ».

Or, voici le passage auquel M. L. Ricard fait allusion :

« Assurance obligatoire et organisation par l'Etat, sont deux notions indissolublement liées. Celui qui veut l'une, veut également l'autre. Une organisation par l'Etat avec assurance facultative est illogique et serait condamnée d'avance. Elle aurait à soutenir la concurrence des sociétés privées, qui mettraient tous leurs agents en mouvement pour aller en quête des meilleures assurances. L'Etat ne peut « faire l'article » sans compromettre sa dignité. L'établissement officiel n'obtiendrait que les mauvaises assurances ; il deviendrait une espèce d'institution à laquelle on ne s'adresserait que lorsqu'on y serait forcé et qui ne pourrait se subvenir à elle-même ».

En ce qui concerne l'organisation de la mutuelle obligatoire, la commission n'a pas admis le projet du gouvernement qui pour elle repose sur une erreur. Elle estima que les risques d'accidents variant pour l'ouvrier, non seulement d'une industrie à une autre, mais encore dans une même industrie d'une entreprise à une autre, le système proposé par le gouvernement consistant à multiplier pour chaque entreprise le nombre moyen des ouvriers par le salaire quotidien moyen et par le nombre de mois, conduirait à attribuer la même charge à des risques fort différents. En outre, le projet du gouvernement n'était réalisable que s'il s'appliquait à un petit nombre d'industries, il devenait impraticable dans une loi générale organique. Puis, dans le même genre d'industrie, il y a des conditions différentes d'un bout du territoire à un autre ; que deviendrait aussi la profession non représentée, car il y en aurait ? Enfin le rapporteur était effrayé par le nombre excessif de fonctionnaires à créer. Il fit donc adopter par la commission une base qui lui sembla beaucoup plus pratique, elle consistait à partager la France en circonscriptions territoriales indépendantes les unes des autres. Faisaient partie d'une circonscription tous les patrons dont les entreprises se trouvaient situées sur le territoire de la circonscription, quelle que soit la nature de ces entreprises, et les indemnités étaient réparties entre tous les chefs d'industrie faisant partie d'une même circonscription. Les limites des circonscriptions étaient difficiles à établir, aussi la commission laissa-t-elle prudemment à un Règlement d'administration publique le soin de les fixer. Chaque circonscription était administrée par un comité directeur qui était l'organe essentiel délibérant de la circonscription. Sous sa dépendance étaient fixés les comités de section ayant en prin-

cipe un simple pouvoir consultatif. Etaient seuls éligibles dans ces différents comités les chefs d'entreprise assurés à l'assurance mutuelle obligatoire. Le mandat était de 4 ans.

Aux comités directeurs des circonscriptions était superposé un conseil supérieur des accidents du travail composé sous la présidence du Ministre du Commerce, de deux sénateurs, deux députés, deux membres du Conseil d'Etat et de personnes compétentes en matière d'accidents du travail. C'est à lui qu'incombait la charge de dresser la liste des industries et professions soumises à l'assurance. Il donnait son avis sur toutes les questions à lui soumises par le Ministre.

Les cotisations avaient pour base, non pas l'éventualité d'un accident, mais le fait accompli de l'accident, c'est-à-dire que les cotisations devaient assurer en plus des frais de gestion, les capitaux nécessaires à la constitution des rentes et pensions inscrites dans l'année précédente. La loi fixait les détails de perception de ces taxes. Elle édictait des amendes pour les dissimulations. Des réductions étaient accordées aux patrons qui avaient pris des mesures pour prévenir les accidents.

A côté de l'assurance mutuelle obligatoire, pour donner satisfaction à tous les intérêts, la commission a voulu donner, dit le rapporteur, à certains patrons, la faculté d'être leur propre assureur. Dans l'esprit du rapporteur, cette exception dont il s'excuse, s'appliquerait à l'Etat pour ses ouvriers, aux établissements publics, aux compagnies de chemin de fer et aux grandes industries, ainsi qu'à certaines organisations « dignes d'encouragements » qui fonctionnent depuis longtemps ou qui viennent de se constituer en vue d'assurer leurs ouvriers contre tous les accidents du travail. Les patrons syndiqués ou non étaient assujettis à un cautionnement. Les statuts des syndicats d'assurance devaient être homologués par le Ministre du Commerce. Les patrons syndiqués étaient solidairement responsables et devaient rembourser à la Caisse nationale les sommes qu'elle avancerait pour pensions ou rentes.

Cette caisse nationale était celle de 1868 transformée, et chargée de diriger et de centraliser le service du paiement des indemnités. Elle payait sur décision du tribunal arbitral. Les avances étaient faites par la caisse sur ses sommes disponibles.

Telle est l'économie générale du projet de la commission, nous l'avons étudié parce qu'il est fort intéressant, il constitue certainement à notre avis une des meilleures conceptions de l'assurance accidents, malgré quelques imperfections. Il vint en discussion le 18 mai 1893.

Dès les premiers débats, le principe de l'assurance obligatoire tel qu'il est conçu par la commission trouva un adversaire acharné en la personne de Léon Say, qui reprocha au Ministre du Commerce de faire du socialisme d'Etat et de marcher à la remorque de Bismark. Ancien Sénateur, Léon Say, défendait les idées du Sénat. C'est à ce

moment qu'il prononça le mot dont se saisirent les adversaires de la loi : Qu'est-ce que le risque professionnel, « c'est le risque de la vie ». C'est bien en effet le risque de la vie que le législateur entendait assurer.

Puis M. de Ramel s'éleva contre la caisse d'Etat et M. Dron défendit son contre-projet. La Chambre suivit la commission et adopta son projet presque sans modifications. C'était d'ailleurs à peu près aussi celui du gouvernement, sauf la faculté laissée aux chefs d'entreprise d'être leur propre assureur. Les compagnies d'assurance étaient donc battues une deuxième fois à la Chambre. Ce projet fut voté le 10 juin 1893 par 493 voix contre 4.

6° EN 1894, LE SÉNAT CONFIRME SON VOTE EN FAVEUR DE L'ASSURANCE LIBRE. — Le 26 juin 1893, M. Terrier, Ministre du Commerce, déposait au Sénat le texte du projet de loi adopté par la Chambre des Députés. Aussitôt le Comité français des sociétés et compagnies d'assurances contre les accidents dont nous avons parlé déjà lors de la discussion à la Chambre, composé des directeurs des dix principales sociétés d'assurances, se mit à l'œuvre pour obtenir si possible du Sénat un vote de rejet.

Le 29 janvier 1894, le Comité, sur la demande de la commission du Sénat, résuma dans une note écrite, les dépositions verbales faites par les délégués. On y met sur le dos « d'agents d'affaires sans scrupules » la multiplication des procès qui était constatée dès cette époque. « Les Compagnies sont obligées de les subir dit la note, et, loin de les provoquer, elles ne se préoccupent que du moyen de les éviter, même au prix de transactions souvent fort onéreuses ». On peut voir aujourd'hui combien les accusations portées contre les assureurs au point de vue du nombre des procès était cependant exact.

Les compagnies ne peuvent, disait le mémoire, accepter le projet de loi voté par la Chambre des Députés et elles « font *énergiquement des vœux* pour la liberté de l'assurance ». On retrouve dans cet « *énergiquement des vœux* », le même esprit que celui de la note de la Chambre où elles se réservaient « telles revendications qu'il conviendra ». Malheureusement le Sénat et sa commission ne demandaient qu'à se laisser convaincre et la commission repoussa nettement l'assurance obligatoire, en y substituant l'obligation pour les patrons qui voudraient rester leurs propres assureurs, de fournir certaines garanties bien moins sûres que celles réclamées par la Chambre, et surtout en diminuant dans une large mesure les versements à effectuer dans les caisses de l'Etat. Elle supprima donc purement et simplement les titres VI et VIII du projet de la Chambre, le premier sur l'assurance mutuelle obligatoire, le second sur la caisse nationale d'assurance, et cela malgré l'insistance de délégués de la commission de la Chambre qui firent remarquer qu'il était

difficile dans ces conditions d'arriver à une entente. Le rapport de M. Poirrier fut déposé le 3 avril 1895, et la première délibération eut lieu en novembre et décembre 1895, M. Milliard commença par critiquer le tribunal arbitral qui constituait, selon lui, une juridiction d'exception qui était loin d'offrir autant de garanties que les tribunaux de droit commun. On supprima donc cette partie du texte. Le rapporteur dut batailler longtemps contre les adversaires de l'obligation qui voulaient supprimer le cautionnement en le remplaçant par un privilège général sur le patrimoine du patron. La commission fit prévaloir un texte réorganisant la caisse nationale des accidents et créant un fonds de réserve alimenté par une contribution obligatoire des patrons. Elle crut ainsi avoir donné satisfaction à la fois aux défenseurs et aux adversaires de l'obligation, en réalité elle mécontenta l'un et l'autre, aussi, en seconde délibération, M. Bérenger réussit-il à faire adopter un amendement qui remettait en discussion le risque professionnel qui ne devait plus s'appliquer qu'au « *travail dangereux* » et le projet fut renvoyé à la commission qui se remit à l'œuvre immédiatement et crut avoir trouvé le moyen de faire cadrer l'amendement sans trop retoucher son projet.

M. Poirrier, déposa un rapport supplémentaire le 28 juin 1895. Cette fois ce ne fut plus seulement le risque professionnel, mais le système de garanties organisé par la commission qui fut considéré comme vexatoire et un contre-projet de M. Bérenger fut adopté qui bouleversait tout le projet. On ne voulait pas que l'assurance par l'Etat vienne concurrencer les sociétés libres. En vain le rapporteur essaya-t-il de montrer que cette assurance ne gênait en rien l'assurance libre, les assureurs eux-mêmes acceptaient cette concurrence à la condition expresse que la caisse nationale fît face à ses dépenses « au moyen de ses seules recettes ». Le nouveau projet de M. Poirrier ne réclamait plus aux chefs d'entreprise de garantie préventive. Il se bornait à exiger des patrons le versement des arrérages au fur et à mesure des échéances, sans leur réclamer le capital constitutif de pension. Les risques d'insolvabilité étaient couverts par une majoration de 3 % sur la patente des chefs d'entreprise chez lesquels des accidents se seraient produits. Rien n'y fit et la commission donna sa démission.

Le 30 janvier 1896, on en nomma une autre qui prit comme rapporteur M. Thévenet. Chose assez rare, surtout dans cette loi, la commission fit vite et le nouveau rapport était déposé le 2 mars. M. Thévenet commence par regretter qu'on ne s'en soit pas tenu à l'article unique du projet Martin-Nadaud de 1881 qui « dans son lacanisme posait nettement la question ». Puis il fait acte de libéralisme en assurant le bénéfice de la loi, non seulement aux ouvriers gagnant moins de 2.401 fr., comme dans l'ancien texte, mais à tous les ouvriers, laissant aux tribunaux l'appréciation du salaire de base et la fixation de la réparation aux victimes.

A propos des garanties, on assiste à une nouvelle revue avec variante des méfaits de l'assurance d'Etat : « Si d'ailleurs l'Etat devenait lui-même assureur, il devrait suivre les procès qui pourraient naître contre les ouvriers à raison de prétendues fautes inexcusables. On le verrait alors disputer aux victimes des accidents, l'indemnité qu'elles réclameraient. Ce n'est point là le rôle, ni la mission de l'Etat qui doit surveiller et contrôler l'initiative individuelle, mais qui ne peut jamais sans péril la remplacer ». Mais si l'Etat n'intervient pas, il doit contrôler les assurances et la garantie sera en outre donnée à l'ouvrier par le privilège des articles 2101 et 2104 du code civil. Cette innovation est restée dans la loi du 9 avril 1898. En outre, l'indemnité ne pourra jamais être détournée de sa destination et elle sera garantie par le privilège de l'article 2102. C'était la seule garantie. Dans sa volonté absolue de ne pas voir l'Etat s'immiscer dans l'assurance, la commission était allée jusqu'à supprimer l'assurance de la caisse de 1868.

Dans sa séance du 24 mars 1896, le Sénat adopta à peu près tel qu'il lui était présenté le projet de la commission, avec la suppression de toute la partie du projet adopté par la Chambre relative à l'assurance et à la garantie du risque d'insolvabilité. Le projet de la Chambre avait 84 articles, celui du Sénat en avait 14.

7° EN 1896, LA COMMISSION DE LA CHAMBRE ADOPTE POUR LA TROISIÈME FOIS, L'ASSURANCE MONOPOLISÉE. — Ainsi amputé, le projet fit retour à la Chambre. Pour la première fois alors il y eut unanimité. Ce fut dans la manifestation qui déclara le texte du Sénat inacceptable. « La loi telle qu'elle nous revient, dit le rapporteur. M. Maruejols, dénature le principe même du risque professionnel qui devient comme le disait M. Roche, une vaine proclamation de principe, en laissant l'indemnité flotter, incertaine, entre les limites d'un maximum et d'un minimum. Elle supprime la juridiction arbitrale, et renvoie devant la juridiction ordinaire, sans facilités et sans moyens de défense suffisants, le demandeur en indemnité. Enfin elle laisse au chef d'industrie la liberté de s'assurer ou de ne pas s'assurer, édictant certaines mesures de précaution qui, dans bien des cas, peuvent être inefficaces pour garantir à la victime d'un accident l'indemnité qui lui sera allouée après le débat. Ainsi, tandis que la Chambre marchait dans le sens des législations qui fonctionnent depuis douze ans dans certains Etats, et qui fonctionneront demain dans toute l'Europe, le Sénat pris d'une timidité subite, se ralliait à un contre-projet qui reste en deça de la loi votée en 1890 ! »

Déjà le Ministre du Commerce, M. Mesureur, en présentant à la Chambre le projet de loi adopté par le Sénat s'était contenté de dire : « Nous n'avons rien à ajouter aux motifs exposés dans le projet de loi distribué à la Chambre des Députés sous le n° 746, 5° législature (Projet Jules Roche) et auquel nous vous prions de vouloir bien vous reporter.

M. Maruejols au point de vue de l'assurance proteste véhémentement contre le rapporteur du Sénat qui n'a pas même essayé de réfuter l'assurance obligatoire et s'est contenté de rester dans des généralités sur les inconvénients financiers, et aboutit à une véritable faillite ne laissant pour toute garantie à la victime « que la solvabilité du patron ou l'assurance à des compagnies plus ou moins surveillées et contrôlées par l'Etat, au profit seul desquelles semblerait faite la loi ». Pour ne pas heurter le Sénat, le projet permettait aux chefs d'entreprise de rester leurs propres assureurs sur simple déclaration faite au Préfet et justification du dépôt du cautionnement auquel ils étaient assujettis à la caisse nationale d'assurance. Un règlement d'administration publique en déterminait les bases. De la sorte disparaissait la crainte du Sénat de voir s'accumuler d'énormes capitaux dans les caisses de l'Etat. En outre les syndicats d'assurances entre patrons ayant un caractère de garantie mutuelle étaient dispensés du cautionnement.

Quant aux patrons ou chefs d'industrie qui n'auraient pas pu ou voulu se faire leur propre assureur, le projet les assujettissait à l'assurance mutuelle et M. Maruejols cite à l'appui de sa thèse l'opinion de M. Maurice Bloch, dans son rapport à l'Académie des Sciences morales et politiques sur les assurances ouvrières en Allemagne lorsqu'il dit : « En pareil cas, ce n'est pas une vertu privée, la prévoyance, que le législateur veut inculquer, ce qui ne serait peut-être pas sa mission, mais une mesure de police qu'il prend, comme lorsqu'il borde la rivière d'un parapet. Si l'autorité publique a le droit d'empêcher qu'on tombe dans l'eau, pourquoi n'aurait-elle pas celui d'empêcher qu'on tombe à la charge d'autrui ».

La proportion des accidents arrivés chez les petits patrons est d'ailleurs plus nombreuse à cause de l'outillage moins perfectionné. Aussi pour eux on maintenait les circonscriptions territoriales comprenant un ou plusieurs départements selon le mode du précédent projet voté par la Chambre, et cela uniquement dans le but de garantir dans tous les cas l'entière application de la loi. La charge provenait, non de l'obligation de l'assurance, mais de la conséquence de la loi. Le rapporteur faisait une concession au Sénat en supprimant la juridiction arbitrale et en attribuant aux juges de paix la compétence sur les indemnités temporaires. Et le rapport se terminait par une chaleureuse défense de l'assurance obligatoire que nous nous faisons un devoir de reproduire.

« L'intérêt n'est pas un mobile suffisant pour déterminer les hommes à prendre les précautions nécessaires. Même quand la loi aura aggravé la responsabilité patronale, il en sera de l'assurance contre les accidents comme il en est si souvent encore de l'assurance contre l'incendie. Combien déplorent de ne pas s'être assurés, au lendemain d'un sinistre qui a dévoré leur avoir ! D'ailleurs la question n'intéresse pas que les industriels, mais encore, et surtout les ou-

vriers. L'insolvabilité de l'industrie, même de la grande industrie n'est pas une chimère. Il ne suffit pas de fixer le montant de l'indemnité, il faut en rendre certain l'exact paiement... »

Les propositions de la commission pouvaient se résumer de la façon suivante :

Les chefs d'industrie pouvaient individuellement ou réunis en syndicat, rester leurs propres assureurs à la condition d'avoir déposé à la caisse nationale d'assurance contre les accidents un cautionnement dont les bases devaient être fixées par un règlement d'administration publique. Ils pouvaient être dispensés du cautionnement lorsqu'ils se réunissaient en groupes régionaux ou professionnels, à la condition de se rendre solidaires les uns des autres pour le paiement des indemnités allouées. Ceux qui ne voulaient pas être leur propre assureurs ou faire partie d'un syndicat devaient former une assurance mutuelle obligatoire. Les assujettis étaient groupés par circonscriptions territoriales auxquelles on reconnaissait la personnalité civile.

8° EN 1897, M. HENRI BOUCHER, MINISTRE DU COMMERCE PROPOSE UN TEXTE TRANSACTIONNEL. — Le texte de la commission vint en discussion le 27 octobre 1897. La Chambre y fit un bon accueil et il allait certainement être voté quand M. Henri Boucher, Ministre du Commerce, alors que la discussion était à peine commencée, proposa un nouveau texte qui, à son avis, devait triompher des résistances du Sénat. On substituait à l'assurance obligatoire un impôt additionnel sur les patentes destiné à garantir les ouvriers contre tout risque d'insolvabilité des patrons tout en maintenant la circonscription à titre facultatif. « Le produit de ces impôts disait l'article 30 du projet servira à constituer un fonds spécial de garantie dont la gestion sera confiée à la caisse d'assurance contre les accidents. C'était purement et simplement la garantie de l'Etat pour les ouvriers. Le Sénat pensait que c'était faire du socialisme d'Etat que d'instituer une assurance d'Etat. Le Ministre du Commerce eut l'idée qu'il accepterait mieux que l'Etat puisse s'engager à payer les indemnités allouées au lieu et place des industriels insolubles. Le Sénat ne voulait pas de l'Etat assureur, mais il accepterait l'Etat contre-assureur à condition que la prime s'appelle *impôt*. Loin de nous l'idée de dénigrer la garantie de l'Etat qui met l'ouvrier à l'abri de toute éventualité. Mais n'oublions pas qu'il s'agissait alors, selon le mot de M. Boucher, d'éviter « l'énorme machine de l'assurance d'Etat obligatoire ».

Une fois l'accident garanti contre l'insolvabilité des patrons qui devaient assurer le paiement du capital de la rente, ces derniers pourraient dans le nouveau système proposé par le gouvernement, reprendre leur liberté, rester leurs propres assureurs, ou s'adresser aux compagnies d'assurances privées, quelles que fussent leurs formes, ou fonder des sociétés d'assurances mutuelles, corporatives ou

non, enfin adopter la forme de garantie qui leur semblerait préférable.

Le projet de loi accepté par la commission amena à la Chambre les plus vives protestations. On lui reprochait de sacrifier les intérêts de la petite industrie en l'obligeant à payer au lendemain de l'accident un capital élevé pour assurer la rente de l'ouvrier. Le texte était même féroce à cet égard, car si le petit industriel ne pouvait payer, le fisc faisait saisir ses biens. La Chambre estimait avec juste raison qu'il eût cent fois mieux valu pour lui de maintenir l'obligation de payer une prime relativement peu élevée. M. de Mun reprocha aussi au projet d'entrer cette fois-ci nettement dans le socialisme d'Etat en frappant les industriels d'un impôt supplémentaire pour garantir leur solvabilité envers leurs ouvriers.

« Ce principe n'est pas introduit pour la première fois, répondait le Ministre, vous le trouverez dans l'organisation des fonds de non-valeur des secours à l'agriculture... S'il avait fallu récupérer ces primes d'insolvabilités par cédules personnelles, les difficultés n'auraient pas été médiocres... Il y avait là une machine très compliquée à mettre en œuvre ».

La Chambre n'était pas convaincue, mais il fallait en finir. Fatiguée par cette longue lutte de 18 années, préoccupée des élections qui approchaient, elle hésitait. C'est alors que le président de la commission, M. Léon Bourgeois, fit peser dans la balance le poids de sa grande autorité, et insista éloquemment en faveur des raisons qui avaient déterminé la commission à se rallier au système proposé par le gouvernement :

« Nous aimons mieux, dit-il, une solution quelle qu'elle soit, pourvu qu'elle aboutisse, et, du moment que le gouvernement s'est engagé à soutenir énergiquement son système devant le Sénat, nous l'avons accepté parce que nous désirons faire aboutir la loi ».

Le texte de la commission fut voté le 28 octobre 1897. En vertu de ce texte, les chefs d'entreprise pouvaient, soit individuellement, soit réunis en association, rester leurs propres assureurs à la condition de verser à la caisse nationale d'assurance contre les accidents : 1° les capitaux nécessaires à la constitution des rentes et pensions allouées dans l'année précédente ; 2° les sommes mandatées pour frais de perception et à tout autre titre ; 3° les sommes provenant de la majoration de l'indemnité en cas de révision.

Il était établi une assurance mutuelle, à laquelle pouvaient adhérer les patrons ne voulant pas rester leurs propres assureurs. Les adhérents étaient groupés en circonscriptions territoriales comprenant un ou plusieurs départements.

Le capital des rentes et le montant des indemnités devaient être répartis entre les adhérents de la circonscription ou, s'il y avait lieu, entre les industries différentes faisant partie d'un même établissement, proportionnellement au chiffre résultant pour chacun d'eux de

la multiplication de son coefficient de risques par le montant des salaires des ouvriers et employés.

Un conseil supérieur des accidents du travail était chargé de dresser la liste de toutes les industries et professions soumis à l'impôt supplémentaire de 4 centimes additionnels au taux des patentes et d'indiquer la série des coefficients.

9° EN 1898, POUR EN FINIR, LE SÉNAT ET LA CHAMBRE VOTENT LA LOI ACTUELLE. — Les dispositions relatives aux garanties que contenait le texte adopté le 28 octobre 1897 par la Chambre des Députés rencontrèrent une vive opposition dans le sein de la commission sénatoriale saisie de l'examen du projet de loi. Dans son rapport déposé le 25 janvier 1898, M. Thévenet estimait que le projet de la Chambre présentait les plus graves inconvénients. De toutes parts, disait-il, m'arrivent des protestations dans le monde commercial et industriel et il aurait pu ajouter dans le monde des assureurs.

« Nous sommes déjà effrayés, disait M. Thévenet, de l'accumulation énorme de capitaux dans nos caisses d'épargne et nous ne continuons à les tolérer que parce que nous voulons encourager l'esprit de prévoyance et d'économie, mais dans la matière qui nous occupe, il n'est question ni de prévoyance, ni d'épargne ; il s'agit de notre travail national et de son avenir : notre industrie ne retirera donc aucun avantage de cette accumulation de capitaux et l'Etat endossera en réalité, sans compensation, des responsabilités qui peuvent n'être pas sans danger dans l'avenir ».

M. Thévenet avait évalué à 63.500.000 fr. les capitaux accumulés au bout d'un an et à près de 2 milliards au bout de cinquante ans. Il estima donc qu'en organisant des syndicats de garantie et d'assurances mutuelles on aurait établi un ensemble suffisant de garanties et il repoussa l'organisation d'une assurance par circonscription territoriale. Pour parer à l'insolvabilité des patrons, la commission proposait au Sénat le système d'impôt supplémentaire organisé par le texte voté le 28 octobre 1897 par la Chambre.

Enfin les compagnies d'assurances qui voudraient assurer les accidents étaient soumises à la surveillance de l'Etat et astreintes à constituer des réserves dont le montant serait affecté par privilège au paiement des indemnités.

Ce texte vint en discussion en mars 1898. La commission du Sénat avait, de l'aveu du rapporteur, reçu 180 protestations ou notes contre certaines tendances de la loi. Les Chambres de commerce agirent avec ensemble contre la garantie donnée à l'indemnité par l'impôt des patentes.

« C'est un précédent des plus dangereux qui mène tout droit au collectivisme » disait l'Union des chambres syndicales lyonnaise. On s'éleva aussi durant la discussion contre ce fait de faire payer aux patrons solvables l'imprévoyance des insolubles. Le Ministre du

Commerce, auteur de cette partie du projet répondit que le fait de payer pour d'autres est le principe même de l'assurance. M. Girault essaya bien de brûler une dernière cartouche en faveur de l'assurance obligatoire, mais bien inutilement. Depuis le rapport, des modifications avaient été apportées par la commission du Sénat unie à celle de la Chambre et au gouvernement, aussi le texte ainsi arrêté triompha-t-il au Sénat et passa-t-il sans discussion à la Chambre.

La loi était votée.

CHAPITRE 4. — Le texte définitif.

I. CRITIQUES ACERBES A L'APPARITION DE LA NOUVELLE LOI. — Ainsi, le 26 mars 1898, la Chambre des Députés adopta sans débats et à l'unanimité des 520 votants, le projet de loi sur les accidents du Travail tel qu'il était sorti le 19 mars des délibérations du Sénat.

On l'intitula : *Loi concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail.*

Dans le chapitre précédent, nous avons vu que cette loi transactionnelle n'était ni du goût du Sénat qui avait voté à contre-cœur le principe du risque professionnel, ni de celui de la Chambre qui aurait voulu l'assurance obligatoire à une caisse unique. Ce fut un vote de lassitude dans les deux assemblées d'accord sur ce seul point qu'après dix-huit années d'allées et venues entre le Luxembourg et le Palais-Bourbon, de projets successifs adoptés et modifiés par les deux assemblées, il était nécessaire d'élaborer coûte que coûte un texte définitif. Le besoin d'en finir était d'autant plus impérieux que la Chambre était sur le point de revenir devant le corps électoral et que les députés avaient tout lieu d'escompter des questions et des marques de mécontentement sur ce point.

On ne s'étonnera donc guère que sitôt parue la loi ait été l'objet de vives critiques de la part de tous ceux qui prévoyaient quelles suites fâcheuses entraîneraient ces imperfections.

Le vote était à peine acquis, la loi n'était pas promulguée, que déjà les syndicats ouvriers d'une part, les syndicats médicaux d'autre part, élevaient des protestations contre l'inapplicabilité de ses prescriptions. Or, il est à remarquer que si les griefs des ouvriers et ceux des médecins sont différents, ils avaient une cause commune. Comment, disaient-ils, a-t-on pu confier à des compagnies d'assurance, à des gens qui ne recherchent que des dividendes, le soin de réparer le risque professionnel ?

Leur émotion se traduisit immédiatement par la nomination de délégués chargés d'étudier les modifications à apporter à la loi. Les

médecins chargèrent un des leurs, le Dr Diverneresse d'exposer leurs doléances. Il le fit dans une brochure intitulée « Les Lacunes de la loi sur les accidents du travail », fort intéressante. De leur côté, les syndicats ouvriers chargèrent leurs avocats MM. Lemery et Briquet d'étudier la question. Ceux-ci s'entendirent avec les avocats des médecins, MM^{es} Rocher et Gatineau pour rédiger en commun un mémoire sur les modifications à apporter à la loi. Ces deux brochures parues en 1903, et sur lesquelles nous aurons l'occasion de revenir dans la 3^e partie, lors de l'étude des différents articles de la loi, ont servi aux intéressés, dans une large mesure, à obtenir du Parlement des améliorations au régime primitif. La lutte entre syndicats ouvriers et syndicats médicaux d'une part, et assureurs d'autre part, qui depuis n'a jamais cessé, date donc de l'apparition même de la loi.

Les ouvriers et les médecins ne furent pas les seuls à protester contre les défauts de la loi nouvelle. Dès 1902, M. de Moüy, Maître des Requêtes, aujourd'hui Président de section au Conseil d'Etat, dans son « Traité sur les Accidents du Travail » faisait la remarque suivante : « La loi prévoit le dol de la part de l'ouvrier, elle ne dit rien du dol qui serait imputable au patron » (1). Il lui reproche en outre, de ne pas s'appliquer « à tout accident du travail », puis de ne pas donner « une réparation intégrale, mais partielle. enfin « l'ouvrier, dit-il, ne reçoit qu'une partie des dommages-intérêts auxquels il pouvait avoir droit en toute équité ». Que serait-ce si M. de Moüy avait pu penser que l'accident serait discuté par l'assurance même lorsqu'il aura été prévu et garanti par la loi.

Un économiste connu, M. Colson, qui est hostile au principe de l'assurance par l'Etat, nous donne en ces termes son avis sur la sécurité de la garantie offerte par les compagnies d'assurance :

« Il ne semble pas, dit-il, que la surveillance exercée sur les assurances puisse être jamais bien efficace, car jamais les délégués de l'Etat ne pourront vérifier que la régularité des écritures et l'observation des règles statutaires sur la nature des placements ; or, la correction la plus absolue, à cet égard, peut masquer une situation très compromise, si la qualité des risques est mauvaise, si le portefeuille est mal composé et si le taux d'évaluation des immeubles entrant dans les réserves est exagéré. L'autorisation et la surveillance du gouvernement ne peuvent donc jamais donner aux assurés une pleine sécurité, quand l'Etat ne se porte pas garant du paiement des indemnités (comme il l'a fait en 1898 pour le cas spécial des accidents) et ne servent parfois qu'à endormir leur vigilance. Elles n'ont pas empêché certaines entreprises de sombrer ; mais elles servent de réclame à celles qui y sont soumises, en donnant à leurs clients une apparence de garantie. Cet effet est tellement certain, que les entreprises étrangères, à qui la loi permet de fonctionner en France

(1) DE MOÜY. — Traité sur les accidents du Travail, page 10.

sans être soumises à ce contrôle, aspirent à se le voir appliquer» (1).

De son côté, M. le Professeur Pic écrivait dans la *Revue d'Economie Politique* :

« Peut-être cependant eût-il été préférable, vu la haute importance sociale du problème, d'en différer la solution de quelques mois, et de laisser à la Chambre nouvelle le soin de remédier aux imperfections du texte actuel, qui porte des traces trop apparentes de ces revirements successifs d'opinion, dont le Sénat nous a, dans ces deux dernières années, donné le spectacle. Telle quelle, et malgré les réformes heureuses qu'elle consacre, la loi des 26 mars-9 avril 1898 nous apparaît comme une loi boiteuse, incomplète, dont l'application risque de soulever les difficultés les plus graves. Telle est, croyons-nous, la conclusion qui ressort, pour les esprits non prévenus, de l'examen des principes théoriques dont toute législation sur les accidents doit s'inspirer, et de l'analyse sommaire, à la lumière de ces principes, des longues discussions d'où est issue la loi actuelle ».

Les auteurs de la loi ne se faisaient d'ailleurs eux-mêmes aucune illusion sur leur projet qu'il considéraient en effet comme insuffisant et provisoire. M. Thévenet, le dernier rapporteur de la loi ne disait-il pas au Sénat : « Nous votons une loi d'expérience et si, en Allemagne, la loi de 1884 est modifiée à chaque instant par le Reichstag, on peut prédire qu'en France il en sera de même. L'expérience et la pratique de la législation nouvelle dans laquelle nous allons entrer nous amèneront sans doute à adopter des modifications. Nous le ferons au fur et à mesure que la nécessité en sera démontrée pour nous rapprocher de l'idéal de justice sociale que nous avons toujours devant les yeux » (2).

M. Sachet (3), l'auteur si connu d'un des meilleurs commentaires de la loi de 1898, est du même avis.

Après avoir cité le passage où M. Pic montre que la garantie n'est pas complète pour le patron, car il n'est pas à l'abri des faillites des assureurs, il ajoute : « L'appréhension de M. Pic nous paraît surtout justifiée à raison de la faveur exceptionnelle faite par la loi de 1898 aux patrons qui ont contracté une assurance, quelle qu'elle soit : sûrs de n'être poursuivis en paiement d'indemnité, ni par les victimes, qui ont la garantie de la caisse nationale, ni par la caisse nationale, dont le recours est supprimé en cas d'assurance, ils n'auront aucun intérêt à se préoccuper du degré de solvabilité de leur assureur et ils seront portés à traiter les yeux fermés, avec celles des sociétés qui leur demandera les primes les moins élevées ».

Et plus loin, après avoir examiné l'économie de la loi.

(1) COLSON. — Cours d'Economie Politique, tome II, page 217.

(2) Sénat, Déb. parl., 4 mars, *Off.* du 5 mars 1898, p. 258.

(3) SACHET. — Législation sur les Accidents du Travail, 5^e édition, tome 1, page 16.

« Malheureusement les difficultés d'application abondent. Plus de quinze années de travaux préparatoires et l'expérience de plusieurs nations européennes permettaient d'espérer que le législateur aurait réglé les moindres détails de son œuvre et apporté dans la rédaction du texte une précision et une clarté décourageantes pour le juriste. Le chef d'industrie et l'ouvrier, avons-nous dit, ont besoin de certitude ; ils appréhendent avec raison les procès et veulent être fixés d'avance sur les conséquences pécuniaires des accidents qui surviennent dans une exploitation.

Je crains bien que la mise en vigueur de la loi de 1898 ne leur réserve, au début du moins, d'amères déceptions. Plusieurs années suffiront à peine à la jurisprudence pour en combler les lacunes et pour en éclaircir les obscurités. Peut-être même une intervention législative sera-t-elle nécessaire ».

Et plus bas en note.

« Depuis la publication de notre première édition, l'événement nous a donné raison. Sur l'interprétation de l'article 1^{er}, des divergences de vues se sont élevées entre le Ministre de la Justice, du Commerce et l'administration des Finances. La confusion la plus grande n'a cessé de régner dans les décisions de l'ordre judiciaire comme dans celle de l'ordre administratif. Enfin, au moment où le Conseil d'Etat adoptait une jurisprudence ferme, la Cour de Cassation est venue poser un principe diamétralement opposé.

« Ainsi que nous en exprimions le vœu dans nos éditions précédentes, l'opinion de la cour suprême a fini par prévaloir, mais après une dizaine d'années d'incertitude, durant lesquelles des milliers de procès ont été engagés, qui auraient pu être évités par un mot un peu plus précis du législateur ».

D'une façon générale, donc, la doctrine n'était pas tendre pour la loi. Voici M. Cauwès qui estime que « ces opérations d'assurance devraient être faites par les sociétés de secours mutuels si « ces sociétés pouvaient être alimentées par des cotisations plus « abondantes ». C'est aussi M. Lyon Caen qui fait à l'assurance de la loi de 1898 les mêmes griefs qu'à celle qui l'a précédée : « Presque toujours le patron était assuré contre les risques d'accidents, et l'ouvrier avait pour adversaire la compagnie qui servait d'assureur à son patron. Celle-ci tergiversait et chicanait ; chaque compagnie a un bureau du contentieux tout organisé, elle a des représentants attitrés ; un procès ne l'effraie pas ; elle lassait l'ouvrier, et finalement celui-ci se contentait souvent d'une indemnité dérisoire à titre de transaction, ou bien, s'il s'entêtait à plaider, il n'obtenait condamnation que très longtemps après l'accident. C'était un exemple décourageant pour les autres qui se montraient à l'avenir plus traitable que lui ». Puis c'est M. le professeur Jay qui critique à son cours l'organisation même du système de garantie. Il regrette que ce système comporte cette conséquence grave que l'application de la

loi donne un rôle prépondérant aux compagnies d'assurances. Il pense qu'il est très grave d'introduire dans l'application d'une loi des institutions qui ne visent que le gain, ce qui met dans la lutte judiciaire l'ouvrier en face de gens qui tireront profit de ce que l'indemnité ne lui sera pas allouée. Il lui semble donc bien qu'une organisation d'ordre public eût été préférable.

Enfin les partisans de l'assurance obligatoire ne désarmèrent pas et dans la *Revue politique et parlementaire* de 1898, tome XVI, p. 157, M. Fonsalme écrit : « Il est nécessaire qu'une réorganisation prochaine de la caisse nationale des accidents institue une concurrence salubre aux compagnies libres d'assurances ; il est nécessaire que les compagnies d'assurances ne soient pas libres d'amener par leurs tarifs des résultats anti-sociaux, tels que l'emploi par préférence de célibataires ou d'étrangers. La loi, en graduant le coût de l'accident mortel suivant les charges de famille de la victime, s'est rattachée malgré tout à la conception allemande d'une mutualité générale. Il n'est pas admissible que l'accident ait des conséquences financières différentes pour le patron suivant la situation de famille de son ouvrier. Il est admissible, au contraire, que la prime imposée aux patrons, calculée seulement sur le danger du travail, le salaire et le nombre des ouvriers, serve à constituer un fonds général réparti à forfait suivant les besoins des familles ; d'après les principes essentiels d'une véritable mutualité de secours ».

2. LES PREMIERS REMANIEMENTS. — Au commencement du mois de mai 1899, se produisit une agitation ardente qui, pour les uns, avait pour but de faire échec à la loi votée le 9 avril 1898 et d'en empêcher l'application et pour d'autres avait pour unique objectif l'ajournement à quelques semaines de la mise en vigueur de la loi. Le Ministre du commerce crut se concilier les partisans de l'assurance spéciale accidents du Travail en déposant un projet de loi qui, formulé en un seul article, contenait la réorganisation de la caisse nationale des accidents, c'est-à-dire suivant l'expression de M. Thévenet « la mise en harmonie de cette caisse avec la législation qu'il s'agit aujourd'hui d'appliquer pratiquement ».

La Chambre des Députés, dans sa séance du 16 mai 1899, et le Sénat dans la séance du 20 mai suivant, adoptèrent le projet de loi qui est devenu la loi du 24 mai 1899.

Cette loi étend aux risques prévus par la loi du 9 avril 1898 pour les accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente absolue ou partielle, la caisse créée par la loi du 11 juillet 1868.

Un décret portant règlement d'administration publique rendu le 26 mai 1899, approuve les tarifs établis par la caisse nationale d'assurance en cas d'accidents.

Elle garantit le paiement des rentes et pensions, mais ne couvre en aucun cas les frais et indemnités résultant de l'incapacité tempo-

raire. C'était une demi-mesure qui explique pourquoi malgré tout, la caisse nationale d'assurance n'a jamais pu, en France, supporter la concurrence avec les puissantes sociétés qui prennent tous les risques à leur charge et moyennant la prime libèrent le patron de tout souci au point de vue accidents.

Une loi du 29 juin 1899 a permis aux chefs d'entreprise de résilier les polices qu'ils avaient souscrites avant la loi du 9 avril 1898.

Une proposition de M. Mirman en date du 8 juin 1899 ayant pour but de faire rentrer dans le domaine de la loi les accidents causés dans les exploitations agricoles par l'emploi de machines mues par des moteurs inanimés devint la loi du 30 juin 1899.

La loi du 11 juillet 1899 relative aux contributions directes et aux taxes y assimilées de l'exercice 1900 décida dans son article 7, que le principal destiné à servir de base au calcul des centimes additionnels est, à l'égard des patentables qui exercent plusieurs professions ne rentrant pas toutes dans la catégorie de celles qui sont visées par l'article 1^{er} de la dite loi, déterminé en considérant ces patentables comme n'exerçant que les professions prévues audit article. La loi de Finances du 13 avril 1900, dans son article 31, a prévu un règlement d'administration publique pour déterminer les frais de transport des juges de paix en matière d'accidents du travail et prévu des émoluments pour les délivrances d'actes. La loi du 4 juillet 1900, relative à la constitution des sociétés ou caisses d'assurances mutuelles agricoles les a affranchies des formalités et du droit de timbre. La loi du 2 décembre 1903 est venue déterminer pour l'année 1903 les conditions d'application des articles 26 et 27 de la loi de 1898 en ce qui concerne les accidents survenus dans les dix jours consécutifs à la publication du *Journal Officiel* de l'arrêté ministériel mettant fin au fonctionnement d'assurances visées par l'article 27 de la loi de 1898, les rentes dues à raison des dits accidents devaient être exceptionnellement constituées par la caisse nationale des retraites.

Un certain nombre de lois ayant M. Mirman pour rapporteur ont modifié divers articles de la loi de 1898.

3. LA LOI DU 22 MARS 1902. — C'est d'abord la loi du 22 mars 1902. Pendant la législation précédente, le 3 juin 1901, la Chambre adoptait à l'unanimité une proposition de loi ayant pour objet d'apporter à la loi du 9 avril 1898 un certain nombre de modifications de détail destinées à combler diverses lacunes. Le Sénat détacha un certain nombre de dispositions particulièrement urgentes et ne soulevant aucune contestation. Il les réunit en un projet spécial que la Chambre dut voter à nouveau et qui devint ainsi la loi du 22 mars 1902.

Cette loi, selon le mot de M. Mirman avait uniquement pour but d'apporter « des retouches de détail et des éclaircissements dont l'expérience a démontré la nécessité ».

Elle éclaircit ainsi l'article 2 § 2 où l'ambiguïté du texte divisait la

jurisprudence. Elle ajouta au § 2 de l'article 7 au sujet de l'action contre les tiers que « l'indemnité devra être attribuée sous forme de rentes servies par la Caisse nationale des retraites. Elle précise dans les articles 11 et 12 le rôle du Maire et du Juge de paix après la déclaration d'accident; dans les articles 17 et 18 les conditions d'appel et de prescription; dans l'article 20 qu'en cas de poursuites criminelles, les pièces de procédure seront communiquées à la victime ou à ses ayants droit; dans l'article 28 qu'en cas de rachat de rentes, ce rachat ne pourra être effectué que d'après le tarif spécifié à l'article 28.

Cette dernière disposition avait pour objet d'empêcher que le rachat de la rente et son remplacement par un capital ne soit fait « de façon arbitraire et sans base fixe ». Très souvent, dit M. Mirman, la victime séduite par la perspective d'entrer en possession d'un capital qu'elle se figure inépuisable, accepte ou sollicite le rachat de la rente éventuelle, avant même que celle-ci soit déterminée; elle est incapable, en tous cas elle n'a pas les moyens de comparer la valeur de ce capital et la valeur réelle, au même jour, de la rente qu'elle pourrait obtenir, d'autant que les agents d'affaires à qui, peut-être, elle a eu le malheur de se livrer lui conseillent toujours d'accepter un capital, dont ils comptent bien prélever une large part; ainsi cette ignorance, cet attrait exercé par le capital, ces mauvais conseils font-ils en bien des cas consentir les victimes à des substitutions extrêmement préjudiciables à leurs propres intérêts (1).

M. Mirman aurait pu ajouter qu'à côté de ces agents d'affaires il y a l'assurance qui a un gros intérêt à verser un petit capital qui satisfait la victime et qui insiste très certainement auprès de l'agent d'affaires pour que l'ouvrier au lieu d'une rente élevée prenne une somme une fois donnée. L'agent d'affaires en la circonstance touche certainement une commission plus élevée de l'assurance que de la victime.

4. LA LOI DU 31 MARS 1905. — Ces dispositions étant votées dans la loi du 22 mars 1902, les autres dispositions adoptées par la Chambre en 1901 restèrent soumises à l'examen du Sénat qui, sur le rapport de M. Chovet, en poursuivit la discussion en juin, novembre et décembre 1904. Le projet issu de ces longues délibérations fut renvoyé à la Chambre dans le courant de décembre et confié à la commission d'assurance et de prévoyance sociales. Il y eut lutte quelque temps entre les deux Chambres au sujet de la compétence du juge de paix et du tribunal. Mais pour voir aboutir les autres réformes proposées, la Chambre se soumit et c'est ainsi que la loi du 31 mars 1905 modifia les articles 3, 4, 10, 15, 16, 19, 21, 27 et 30 de la loi de 1898, y apportant les améliorations suivantes :

(1) Rapport de M. Mirman à la Chambre des Députés, 7^e législature, n° 2332, page 63.

Elle met hors de doute pour l'ouvrier le droit à l'indemnité journalière les dimanches et jours fériés. Elle accorde l'indemnité journalière pendant les quatre premiers jours, toutes les fois que l'incapacité temporaire a duré plus de dix jours, et donne quelques faveurs aux ouvriers étrangers. Elle précise les dates et lieux de paiement des indemnités journalières et des rentes, formule des règles plus équitables pour la fixation du salaire de base, règle la question des tarifs médicaux, rend plus certaine la couverture des chefs d'entreprise, institue pour la revision une procédure plus pratique, rend impossible le rachat des rentes pour les mineurs, précise les cas de nullité, formule des sanctions pénales que la loi de 1898 avait négligées, délimite la compétence des juges de paix et du tribunal de première instance, augmente le droit de contrôle du Ministre, et permet au président d'allouer des provisions. C'est comme on le voit un véritable remaniement de la loi. Mais le point essentiel pour nous est le renforcement du contrôle donné au Ministre sur les sociétés d'assurances. La loi de 1905 a en effet ajouté à la loi de 1898 :

« A toute époque un arrêté du Ministre du Commerce peut mettre fin aux opérations de l'assureur qui ne remplit pas les conditions prévues par la présente loi ou dont la situation financière ne donne pas des garanties suffisantes pour lui permettre de remplir ses engagements. Cet arrêté est pris après avis conforme du comité consultatif des assurances contre les accidents du travail, l'assureur ayant été mis en demeure de fournir ses observations par écrit dans un délai de quinzaine. Le Comité doit émettre son avis dans la quinzaine suivante ».

On retrouve en somme, toujours la même préoccupation. Le législateur de 1898 a voulu l'assurance libre, mais il est constamment forcé, pour assurer la garantie de l'ouvrier de renforcer le contrôle du Ministre sur des sociétés qui sont loin de donner, du moins pour quelques-unes, la sécurité désirable.

Nous ne pouvons examiner ici en détail les diverses modifications que la loi a subies, cela nous entraînerait trop loin puisque presque tous les articles ont été modifiés. Nous aurons d'ailleurs l'occasion d'y revenir dans la troisième partie. Toutefois il y a lieu de donner une mention toute spéciale aux modifications subies par le titre IV sur les garanties.

Le texte primitif de l'article 27 § 2 de la loi disait : « Le montant des réserves ou cautionnements sera affecté par privilège au paiement des pensions et indemnités. »

« Les syndicats de garantie seront soumis à la même surveillance, et un règlement d'administration publique déterminera les conditions de leur création et de leur fonctionnement. »

« Les frais de toute nature résultant de la surveillance et du contrôle seront couverts au moyen de contributions proportionnelles au montant des réserves ou cautionnements, et fixés annuellement, »

« pour chaque compagnie ou association, par arrêté du Ministre du Commerce ».

Dès 1901, un changement était proposé par M. Mirman dans son rapport collectif. Aux mots réserves mathématiques « ou » des cautionnements, il proposait de substituer « et » des cautionnements.

Il s'agit plutôt d'un lapsus du texte de 1898 que d'un changement, car on ne pouvait sérieusement douter du texte de la loi, ni de la volonté du législateur de faire porter nécessairement le privilège institué sur les réserves mathématiques qui sont selon le mot du rapporteur « la contre-partie essentielle des engagements pris par l'assureur ».

Mais la loi du 31 mars 1905 ajouta en outre entre les paragraphes 3 et 4 la rédaction suivante :

« A toute époque, un arrêté du Ministre du Commerce peut mettre fin aux opérations de l'assureur qui ne remplit pas les conditions prévues par la présente loi ou dont la situation financière ne donne pas des garanties suffisantes pour lui permettre de remplir ses engagements. Cet arrêté est pris après avis conforme du comité consultatif des assurances contre les accidents du travail, l'assureur ayant été mis en demeure de fournir ses observations par écrit dans un délai de quinzaine. Le Comité doit émettre son avis dans la quinzaine suivante.

« Le dixième jour à midi, à compter de la publication de l'arrêté au *Journal Officiel*, tous les contrats contre les risques régis par la présente loi cessent de plein droit d'avoir effet, les primes restant à payer ou les primes payées d'avance n'étant acquises à l'assureur qu'en proportion de la période d'assurance réalisée, sauf stipulation contraire dans les polices ».

Le Comité consultatif des assurances contre les accidents du travail est composé de vingt-quatre membres, savoir : deux sénateurs et trois députés élus par leurs collègues ; le directeur de l'Assurance et de la Prévoyance sociales ; le directeur du travail ; le directeur général de la Caisse des Dépôts et Consignations ; trois membres agrégés de l'institut des actionnaires français ; le président du tribunal de commerce de la Seine ou un président de section délégué par lui ; deux ouvriers membres du conseil supérieur du travail ; un professeur de la faculté de droit de Paris ; deux directeurs ou administrateurs de sociétés mutuelles d'assurances contre les accidents du travail ou syndicats de garantie ; deux directeurs ou administrateurs de sociétés anonymes ou en commandite d'assurances contre les accidents du travail ; quatre personnes spécialement compétentes en matière d'assurances contre les accidents du travail. Un décret détermine le mode de nomination et de renouvellement des membres ainsi que la désignation du président, du vice-président et du secrétaire.

Les frais de toute nature résultant de la surveillance et du con-

trôle seront couverts au moyen de contributions proportionnelles au montant des réserves ou cautionnements et fixés annuellement pour chaque compagnie ou association par arrêté du Ministre du Commerce.

Ainsi donc la loi du 31 mars 1905 créait de toutes pièces le Comité consultatif des assurances pour « mettre fin aux opérations de l'assureur qui ne remplit pas les conditions prévues par la présente loi » c'est écrit en toutes lettres. Que s'était-il donc passé depuis 1898 pour que le législateur ait éprouvé le besoin d'instituer une sanction contre les assureurs ?

5. CONTROLE INSUFFISANT DU GOUVERNEMENT QUI VEUT RÉAGIR. — D'après la loi de 1898, dès qu'une société d'assurance était omise sur la liste publiée chaque année à l'*Officiel*, tous les contrats souscrits par celle-ci étaient résiliés *ipso facto*. Les chefs d'entreprise se trouvaient ainsi brusquement sans assurance et si un accident survenait dans leur entreprise avant qu'ils aient eu le temps de contracter ailleurs, leur responsabilité était gravement engagée, car la caisse nationale payait, et n'ayant plus de recours contre l'assureur elle les prenait contre le patron. Le législateur de 1898 avait oublié ce détail ou du moins le croyait sans importance. Il n'avait pas cru que cet article 27 qui laissait au Ministre le droit de mettre fin aux opérations d'un assureur eût quelquefois à jouer. La sanction prévue était uniquement une concession faite aux partisans de l'assurance obligatoire. Or, à peine la loi fonctionnait-elle qu'il se créa des assurances et des syndicats de garantie qui au bout de quelque temps ne purent pas faire face à leurs engagements. Quand le Ministre voulut remédier à ce mal, il s'aperçut qu'il n'avait en main qu'une arme insuffisante. Il devait attendre une année entière avant de pouvoir rayer de la liste d'autorisation l'assureur défaillant. Ainsi donc une société anonyme ou un syndicat de garantie autorisés en fin d'année l'étaient pour une année entière, quoiqu'il pût arriver, et lorsque le Ministre du Commerce d'alors, M. Millerand, voulut interdire dès la première année un syndicat de garantie qui ne remplissait plus les conditions, il lui fallut attendre les cinq mois qu'il y avait encore à courir jusqu'à la fin de l'année avant de pouvoir le faire. Le Ministre exprima ses doléances à la commission d'Assurance et de Prévoyance sociales de la Chambre qui avait mis à l'étude le remaniement de certains articles de la loi de 1898, et d'accord avec elle, on proposa dans l'article 26 un nouveau paragraphe permettant au Ministre de radier les assureurs qui ne remplissaient plus les conditions prévues, afin de protéger les chefs d'entreprise contre leur insolvabilité. Cet article était ainsi conçu :

« Lorsqu'un arrêté du Ministre du Commerce aura décidé que « l'assureur a cessé de remplir les conditions prévues à l'article « suivant, elle (la Caisse nationale des retraites) n'aura droit à un re-

« cours contre le chef d'entreprise que pour les accidents survenus
« plus de quinze jours après la publication de cet arrêté au *Journal*
« *Officiel* ».

6. PROTESTATION DES ASSUREURS. — Ce texte fut adopté par la Chambre le 3 juin 1901 et transmis au Sénat. Nous avons vu plus haut que cette assemblée fit une sélection parmi les modifications proposées. Elle adopta celles qui ne portaient que sur des questions de détail, de forme ou de procédure qui ne soulevaient pas de graves objections et qui devinrent la loi du 22 mars 1902. Mais elle réserva une dizaine de modifications parmi lesquelles, celle qui nous occupe. Les assureurs avaient suivi de très près le vote par la Chambre du petit article que nous avons donné plus haut, ils prétendirent que c'était une atteinte à leur liberté. La commission du Sénat fut assaillie de réclamations et reçut successivement : Le Syndicat général de garantie du bâtiment et des travaux publics ; le comité central des Chambres syndicales ; l'Alliance syndicale du Commerce et de l'Industrie ; la Mutualité industrielle ; le groupe des Chambres syndicales de la Ville de Paris ; l'Association patronale contre les accidents ; l'Association des industriels du Nord de la France contre les accidents ; l'Union des industries métallurgiques et minières de France ; la Chambre syndicale des Forges de France, etc. Nous n'avons aucune donnée sur le genre de réclamations que ces assureurs firent verbalement à la commission, mais nous avons tout lieu de supposer qu'il s'agissait d'écarter la modification projetée.

Le Ministre du Commerce et l'Administration insistèrent en faveur de la réforme et la commission du Sénat l'accepta en principe sous réserve de modifier la disposition proposée. Les jours passèrent et la modification qui devait être une atténuation devint une aggravation à la réforme votée par la Chambre à laquelle le Sénat ajoutait : « et après mise en demeure, par lettre ministérielle à la compagnie menacée, d'avoir, dans un délai de trois jours, à produire ses moyens de défense devant le Comité consultatif, passé lequel délai, il sera définitivement statué ».

Pourquoi cette aggravation entre la date de l'adoption à la Chambre (3 juin 1901) et la date du rapport Chovet (19 novembre 1903). Le Sénat ne nous avait pas habitué à une pareille sévérité. C'est qu'entre temps un fait nouveau s'était produit : plusieurs sociétés avaient sombré et la Caisse nationale avait dû payer en leur lieu et place, en particulier pour une compagnie très connue. Sa situation précaire était apparue dès le commencement de 1902, le Ministre était désarmé. Il dut attendre le 1^{er} décembre pour la rayer de la liste des compagnies agréées et cette radiation ne précéda que de quelques jours la faillite.

Cet état de chose décida l'administration à agir et à profiter des modifications projetées pour enrayer le mal.

7. LE SÉNAT RÉSISTE, PUIS CÈDE. — La discussion au Sénat ne pouvant venir de suite, la commission continua ses travaux et M. Choquet publia un 2^e rapport supplémentaire, puis un troisième. Les assureurs, comme bien on pense, s'étaient remués et avaient obtenu du rapporteur des adoucissements à la première sévérité :

« Nous avons cru devoir appeler votre attention, dit-il, sur la gravité d'un acte ministériel pouvant supprimer du jour au lendemain le fonctionnement d'une société ou d'une compagnie d'assurances en pleine activité, et nous nous sommes efforcés de dégager tout l'intérêt qu'il pourrait y avoir à régler dans la loi elle-même les droits et les obligations du Ministre.. Après examen approfondi de cette délicate question, nous avons pensé que les premières garanties par nous offertes, tant aux assureurs qu'aux assurés, pour leur éviter l'arbitraire ministériel, pouvaient être complétées de manière à dissiper des appréhensions qui nous ont paru légitimes ».

Ce même article nouveau fixe la composition du comité consultatif des assurances qui se compose de cinq parlementaires, trois fonctionnaires administratifs, deux commerçants, deux ouvriers, un professeur de la Faculté de Droit et onze assureurs. On sent dans cette composition le souci d'assurer aux compagnies d'assurance une majorité réelle afin que le Ministre ne puisse supprimer aucune d'elles sans leur autorisation.

Le Sénat ne semblait pas pressé de voter ces modifications. Il fallut qu'à plusieurs reprises la Chambre invite le gouvernement à insister de la façon la plus pressante auprès de lui pour obtenir ce vote. Une première lecture eut lieu en juin 1904, une deuxième le 29 novembre. Le Sénat adopta tel qu'il était proposé le texte de la commission et la Chambre elle-même, continuant la tradition de cette loi, pour aboutir à une réforme, adopta sans discussion l'article amendé ; elle se contenta de réserver ceux de ses articles qu'elle voulait revoir. Ainsi fut introduit dans notre législation par la loi du 31 mars 1905 cet article qui ne permet aujourd'hui au Ministre du Travail de retirer l'autorisation gouvernementale à une compagnie d'assurance qu'avec l'*avis conforme*, c'est-à-dire avec la permission des assureurs.

8. LES AUTRES REMANIEMENTS. — Depuis la loi du 31 mars 1905, la loi du 9 avril 1898 a été remaniée huit fois, ce qui fait, en tout, seize modifications depuis sa promulgation, elle est appelée à l'être encore souvent. Parmi ces modifications, il nous faut citer la loi du 12 avril 1906 qui étend à toutes les exploitations commerciales les dispositions de la loi, celle du 18 juillet 1907, ayant pour objet la faculté d'adhésion au bénéfice de la loi de 1898, celles du 26 mars 1908 et 29 mai 1909 qui modifie le taux de la contribution imposée aux exploitants non patentés pour la contribution au fonds de garantie, celle du 28 mai 1913 créant un privilège au profit de la victime d'un

accident du travail, sur l'indemnité d'assurance, celle du 15 juillet 1914, ayant pour objet l'extension aux exploitations forestières. En outre, pendant la guerre, on dut ajouter l'application de la loi aux militaires mis en sursis d'appel pour travailler dans les usines de guerre.

Ces dernières modifications ne peuvent être citées que pour mémoire, car elles n'ont guère pour but que d'étendre l'assujettissement de la loi à de nouvelles catégories d'ouvriers.

9. NOMBREUX PROJETS DE MODIFICATION. — A côté des modifications votées, il nous faut dire un mot des projets de modification sur lesquels le Parlement n'a pas statué. Nous avons vu que la loi était à peine votée que, dès le début de la législature suivante, c'est-à-dire un mois et demi après la promulgation, le 24 juin 1898, M. Dubuisson proposait à la Chambre de modifier plusieurs articles. Cinq jours après, le 27 juin, M. Mirman voulait modifier l'article 3. Le 18 novembre de la même année, M. Castelin voulait assujettir à la loi les accidents survenus sur les chantiers de l'Etat. En mai 1899, M. Graux proposait diverses modifications au moment même où arrivaient de nombreuses demandes pour reculer la date de l'application de la loi, car c'est une des particularités de la loi de 1898 qu'on voulait la modifier avant même qu'elle ne fût appliquée.

Le 2 mai 1899, M. Gervais proposa de résilier certains contrats d'assurances incompatibles avec la nouvelle loi. La proposition fut agréée et devint la loi du 29 juin 1899.

Le 9 mai 1899, M. Delombre, Ministre du Commerce, proposa d'étendre les opérations de la caisse nationale d'assurance créée par la loi du 11 juillet 1868 aux risques prévus par la loi de 1898. Ce projet rapporté à la Chambre par M. Guiyesse, au Sénat par M. Thévenet, devint la loi du 24 mai 1899.

Dès lors ce fut un déluge de propositions de modification. La loi du 9 avril 1898 tient certainement le record à cet égard. Dans les cinq législatures qui se sont écoulées depuis le vote de la loi, il n'y a pas eu, tant à la Chambre qu'au Sénat, moins de cent soixante-dix projets ou propositions divers tendant à la modifier. Nous n'étudierons pas, bien entendu, ces projets.

Bon nombre d'entre eux, tendent à modifier plusieurs articles. Parmi les auteurs, les uns comme MM. Ferry de Ludre, de Caraman, et Ferrette veulent poser de simples étais, d'autres comme MM. Vaillant, Buisson et Basly veulent substituer au système de garantie créé par la loi une assurance d'Etat que nous avons étudié précédemment.

Le plus grand nombre de projets a pour but d'étendre le bénéfice de la loi à des professions non assujetties : Commerce, exploitations forestières, soldats, ouvriers d'Etat, ouvriers agricoles, gens de maison, pupilles de l'assistance publique, établissements hospitaliers, etc. Quelques-uns ont abouti comme ceux assujettissant le commerce

et les exploitations forestières, d'autres comme celui ayant trait aux gens de maisons et aux ouvriers agricoles sont sur le point d'aboutir, les derniers sont à peine à l'étude. Une quinzaine de projets ont trait à l'article 3 au sujet des indemnités, des rentes ou des pensions ; six veulent garantir les maladies professionnelles au même titre que les accidents. Quelques-uns ont trait au contrôle des assurances qu'ils désirent renforcer, au libre choix du médecin qu'il s'agit de sauvegarder, à la réforme des expertises médicales, aux charges d'hospitalisation, à la prescription, au fonds de garantie, etc.

Nous aurons l'occasion de les voir dans notre troisième partie lorsque nous étudierons la loi chapitre par chapitre.

CHAPITRE 5. — Les Règlements d'administration publique.

I. LA COMMISSION DE PRÉPARATION DES RÈGLEMENTS. — Les articles 26, 27 et 28 de la loi prévoyaient trois règlements d'administration publique. Le premier devait fixer le fonctionnement de la caisse nationale des retraites, le second déterminer les conditions dans lesquelles les compagnies d'assurances mutuelles ou à primes fixes seraient soumises à la surveillance et au contrôle de l'Etat et astreintes à constituer des réserves ou cautionnements, le troisième déterminer comment le chef d'entreprise ou ses ayants droit peuvent être exonérés du versement du capital s'ils fournissent des garanties.

Aussitôt le vote de la loi, les assureurs se mirent en campagne auprès des syndicats patronaux afin d'obtenir par une intervention efficace de leur part, des conditions aussi avantageuses que possible.

Certains chefs d'entreprise ne répondirent pas, mais d'autres s'émurent et le Président de la Chambre de Commerce d'Angers, entre autres, réunit les notabilités commerciales de son département et les engagea à agir dans une réunion spécialement tenue à cet effet et où il leur fit des exhortations qu'il termina ainsi :

« Quoi qu'il en soit, nous avons pensé bien faire en saisissant, Messieurs, cette occasion de vous réunir tous, afin de connaître chacun de vous et nous sommes heureux de voir, auprès de leur président, MM. les Membres du bureau de la Chambre syndicale des entrepreneurs de couverture.

« Il ne manquera pas d'autres circonstances dans lesquelles tantôt un Syndicat voudra défendre ses intérêts propres, tantôt tous les Syndicats voudront protester contre une loi ou un règlement, car le patronat est assailli de tous côtés.

« Alors, de part et d'autre, nous n'hésiterons plus pour agir vite, ce qui souvent est essentiel ; nous nous concerterons, dès la première

difficulté, parce que nous aurons fait connaissance et constaté que nous sommes animés, les uns et les autres, d'une pensée dominante : la sauvegarde des intérêts généraux du commerce et de l'industrie.

Dans le cas qui nous occupe actuellement, il était bon de ne pas perdre trop de temps, car les règlements d'administration publique, soumis au Conseil d'Etat, doivent paraître à la fin de novembre, si nous en devons croire les informations qui nous viennent d'une compagnie d'assurances (1) ».

Des délibérations de cette réunion sortit la lettre suivante qu'il nous paraît indispensable de publier *in extenso*.

Angers, le 17 novembre 1898.

Monsieur le Ministre du Commerce,

Emue par une note insérée, le 30 octobre dernier, dans le *Travail national*, au sujet de l'assurance contre les accidents, la Chambre de Commerce d'Angers et de Maine-et-Loire a convoqué Messieurs les présidents des Syndicats patronaux, afin de vous adresser, après examen de la question, une protestation collective.

S'il est exact qu'il existe « des projets de règlements d'administration publique qui tendraient à rendre presque impossible l'existence des compagnies d'assurances, mutuelles et autres », nous vous dirons, Monsieur le Ministre, comme l'Association de l'Industrie et de l'Agriculture françaises, que nous nous élèverons contre eux avec énergie, le Parlement s'étant nettement prononcé contre l'obligation de l'assurance par l'Etat.

Nous vous demanderons instamment, Monsieur le Ministre, de rendre effective la liberté du choix de l'assureur, inscrite dans la loi, en n'imposant pas aux compagnies d'assurances, et notamment aux mutuelles syndicales, des charges exorbitantes sous forme de cautionnement.

Un contrôle sérieux, exercé sur leur réserve de capitalisation, présente toutes les garanties suffisantes.

Mais pourrez-vous, par des décrets, corriger toutes les injustices de l'article 3, qui impose vraiment, aux patrons, des charges que le plus grand nombre est incapable de supporter ?

Nous en doutons et nous vous disons franchement que nous croyons qu'il faudra remanier cet article, sous peine de mécontenter patrons et ouvriers.

Il fait aux étrangers et aux célibataires une situation de faveur au détriment des pères de famille et des Français.

Les deux tiers du salaire, pris comme base des indemnités, sont une charge trop lourde pour l'industrie.

(1) Compte-rendu de la séance tenue à Angers le 17 novembre 1898, page 5.

Nous avons toujours demandé que la rente ne dépassât pas 50 % du salaire annuel. Dès le mois de décembre 1897, dans des amendements adressés au Sénat, la Chambre de Commerce d'Angers et de Maine-et-Loire repoussait la répartition faite au prorata du nombre des enfants, « parce que l'industriel, en embauchant l'ouvrier, ne « doit pas, disions-nous, se préoccuper du nombre des enfants qui « composent sa famille, si ce n'est pour préférer le père de nombreux enfants au père d'un enfant unique ».

Notre plus vif désir est donc que la loi soit modifiée sur ce point. Mais, si nous ne devons pas le voir se réaliser, permettez-nous du moins, Monsieur le Ministre, de vous demander que les décrets à intervenir, réglementent son application d'une manière très libérale, afin de compenser, autant que possible, les inconvénients qu'elle présente.

Nous venons d'apprendre que les règlements d'administration publique sont transmis au Conseil d'Etat et nous lisons, dans le *Travail national* du 13 novembre, que l'Association de l'Industrie française en attend le texte « pour présenter ses observations s'il y a lieu ».

Mais quand ce texte aura paru au *Journal Officiel*, la loi sera, de plein droit, applicable dans un délai de trois mois. Il nous semble donc préférable de ne pas différer et de vous faire entendre nos doléances sur les déficiences de l'article 3, en vous priant de les transmettre au Conseil d'Etat.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de nos sentiments distingués et dévoués.

Suivent les noms des présidents et des membres de la Chambre de commerce, de la Chambre syndicale des entrepreneurs de bâtiment, de la Chambre syndicale des patrons boulangers, puis des patrons vanniers, du syndicat de la bijouterie et de l'horlogerie, des entrepreneurs de couverture, des négociants, etc.

Ainsi donc avant même que les règlements ne soient soumis au Conseil d'Etat, les compagnies d'assurance faisaient de l'agitation dans les milieux patronaux pour obtenir des concessions sur les articles de la loi qu'elles estimaient trop draconiens et tentaient de faire croire qu'il existait « des projets de règlements d'administration publique qui tendraient à rendre presque impossible l'existence des compagnies d'assurances ».

Par les règlements eux-mêmes on jugera ce qu'étaient les projets.

Le premier règlement comprend trois titres. Le premier titre renferme les conditions dans lesquelles les victimes d'accidents ou leurs ayants droit sont admis à réclamer le paiement de leurs indemnités devant le juge de paix. Cette procédure est simple : Déclaration au maire qui la transmet au Directeur général de la Caisse des Dépôts et consignations dans les vingt-quatre heures. Ce dernier envoie le

dossier au Juge de Paix dans les quarante-huit heures et l'invite à convoquer les parties d'urgence. Le titre 2 traite du recours de la caisse des retraites pour le recouvrement de ses avances et pour l'encaissement des capitaux exigibles. Enfin le titre 3 organise le fonds de garantie. Il fixe ses recettes : Taxes, recouvrements, revenus et intérêts, ses dépenses, sommes payées aux bénéficiaires, sommes versées aux livrets individuels, à la caisse nationale des retraites pour la vieillesse représentant les capitaux des pensions exigibles et montant des frais de toute nature. Il prescrit un rapport annuel sur le fonctionnement de l'assurance.

Le troisième règlement, pris en vertu du dernier alinéa de l'article 28, règle les conditions dans lesquelles un chef d'entreprise cessant son industrie, peut être exonéré du versement à la caisse nationale des retraites du capital représentatif des pensions à sa charge. Pour cela il doit justifier, soit qu'il a versé le capital à une des sociétés autorisées, soit de l'immatriculation d'un titre de rente pour l'usufruit au nom des titulaires de pensions, soit du dépôt à la caisse des Dépôts de titres spécifiés en commandite industrielle, soit de son affiliation à un syndicat de garantie liant étroitement tous ses membres, soit de la garantie de son successeur.

Le deuxième règlement, celui qui est pris en vertu de l'article 27 est, en réalité, le seul qui nous occupe puisqu'il vise les assurances. Il a été soumis au Conseil d'Etat en même temps que les autres, le 28 octobre 1898, après avoir été préparé et délibéré par une commission spéciale comprenant le Président de la Commission d'assurance et de Prévoyance sociales de la Chambre des Députés, M. Ricard, président, deux anciens ministres, le Président du syndicat des compagnies d'assurances à primes fixes contre les accidents, plusieurs représentants des sociétés mutuelles d'assurances contre les accidents existantes ou projetées, des membres agrégés de l'Institut des actuaires français. Elle avait comme secrétaire M. Paulet, Directeur de l'Assurance et de la Prévoyance Sociale au Ministère du Travail qui prépara le règlement. Dans la réunion de la commission du 17 octobre 1898, il exposa que le projet devait avoir pour but d'accorder aux compagnies d'assurances une entière liberté en ce qui concerne les tarifs commerciaux, mais une obligation stricte quant à la constitution des réserves mathématiques et de la réserve de garantie. Dès le début, M. Thévenet soutenu en cela par M. Paulet voulut imposer un tarif minimum aux compagnies, disant qu'en Allemagne et en Autriche, les tarifs étaient imposés par l'Etat. Les représentants des compagnies s'y opposèrent et le tarif minimum fut repoussé. Il en fut ainsi pour toutes les questions pouvant gêner les compagnies d'assurances, si bien que le Ministre du Commerce d'alors M. Maruéjols dut remanier le projet avant de le soumettre au Conseil d'Etat.

La proposition du Ministre, pourtant fort acceptable, suscita les

plus vives critiques parmi les assureurs, ils lui reprochèrent de faire des assurances de vraies entreprises d'Etat puisqu'on exigeait d'elles les mêmes garanties que pour une caisse d'Etat. Or, on ne réclamait pour l'Etat aucune autorité sur la gestion, mais seulement le contrôle des opérations. Les assureurs exagéraient donc sciemment.

L'Etat, disaient-ils, fixe jusque dans le moindre détail le calcul des réserves mathématiques, il ajoute même une réserve de garantie, c'est excessif. Pourtant le barème d'inventaire des réserves mathématiques prévu était réduit au minimum, commandé par la prudence ; il laissait les sociétés libres de calculer leurs réserves au-dessus de ce minimum.

Le projet disaient-ils aussi, fixe moralement, sinon statutairement les primes. Or, le tarif de primes brutes prévu par ce texte ne jouait exclusivement que comme base de calcul de la réserve de garantie sans commander en quoi que ce soit le taux des primes commerciales des compagnies.

Ils réclamèrent en outre contre les conditions de placement des fonds, alors que le projet élargissait seulement les placements mobiliers autorisés par le décret de 1868 et ne restreignait que les placements en immeubles dont la réalisation n'était pas faite par des compagnies gênées, il admettait, par contre, des commandites industrielles.

Ils allèrent jusqu'à reprocher au projet d'organiser l'assurance par l'Etat alors que la loi le proscrivait. C'était une calomnie, le gouvernement ayant formellement déclaré dans la dernière discussion au Sénat qu'il organiserait la caisse nationale d'assurance contre les accidents pour la mettre en harmonie avec la loi nouvelle.

On veut ainsi, ajoutent-ils, préparer l'assurance par l'Etat en rendant impossible la vie aux sociétés d'assurances étouffées par des règles trop serrées. Or, en réalité, l'assurance-accident n'est possible par les compagnies que si elles sont étroitement surveillées comme le veut et le prescrit la loi, car le manque de surveillance, en rendant impossible le règlement des accidents amènerait directement l'adoption de l'assurance par l'Etat.

Les assureurs reprochaient aussi au projet de ne pas vouloir admettre que les sociétés d'assurances à primes fixes puissent sombrer, alors qu'un industriel qui reste son propre assureur peut faire faillite. C'est qu'en effet il y a, entre les deux, une différence sensible. Alors que le législateur a fait état, dans le calcul de l'impôt nouveau alimentant le fonds de garantie des faillites individuelles, d'après les moyennes annuelles, il n'a pas examiné l'éventualité de faillites singulièrement plus importantes, puisque globales, des sociétés d'assurance en raison de la surveillance étroite qu'il prenait soin de leur imposer.

Ils allèrent enfin jusqu'à critiquer les termes de « solvabilité notoire » disant peut-être avec juste raison qu'ils n'avaient aucun sens

et à douter de la compétence que pourraient avoir les « commissaires-contrôleurs ».

Toutes ces critiques étaient suscitées, non seulement par les assureurs, mais aussi par les Chambres de Commerce qui ne se contentèrent pas de ces protestations écrites, mais encore firent présenter leurs doléances au Conseil d'Etat par un avocat.

2. LES RÈGLEMENTS EN CONSEIL D'ETAT. — Le projet fut examiné par les sections réunies : 1^o des Travaux Publics, de l'Agriculture et du Commerce et 2^o des Finances. Il fut d'abord modifié par ces sections puis soumis à l'Assemblée générale du Conseil d'Etat qui le retourna aux sections réunies pour supplément d'étude et finalement l'adopta les 2, 9 et 11 février 1899.

Les délibérations des sections administratives et de l'Assemblée générale du Conseil d'Etat n'étant pas publiques, on ignore les avis donnés par cette assemblée au gouvernement, mais la commission ayant publié le projet qu'elle avait préparé et qui fut discuté ainsi que nous l'avons dit plus haut par les assureurs, puis celui du Ministre, il est facile, en comparant le texte proposé et le texte définitif devenu le décret du 28 février 1899, de voir quelles modifications furent apportées par le Conseil d'Etat au texte primitif.

D'une façon générale, la rédaction un peu large de la commission fut un peu resserrée. En outre, il fut nettement stipulé que toutes les sociétés pratiquant sous une forme ou sous une autre l'assurance-accidents seraient soumises aux dispositions de la loi. Ensuite on détacha la partie qui a trait aux règles d'après lesquelles devait être constitué le cautionnement des compagnies françaises ou étrangères. Le Conseil d'Etat pensa avec juste raison que les statistiques de l'époque n'offraient pas assez de garanties pour pouvoir servir de base à un règlement d'administration publique. Un simple arrêté ministériel facilement remaniable était mieux à sa place en la circonstance. Le Conseil a voulu que les réserves fussent constituées uniquement en valeurs mobilières, et probablement sur des représentations diplomatiques, que les règles pour le cautionnement fussent les mêmes pour les compagnies françaises que pour les compagnies étrangères. Il a pensé qu'il était peut-être excessif de stipuler que la simple radiation de la liste prévue entraînerait de plano la résiliation des contrats d'assurance, aussi a-t-il adopté une rédaction qui permettait aux intéressés de se pourvoir contre cette radiation. Il a enfin bien amoindri le droit de contrôle du Ministre, pensant peut-être que le pouvoir que lui avait confié le législateur de réglementer le contrôle des compagnies ne devait pas dépasser certaines règles.

3. INTERVENTION DES COMPAGNIES D'ASSURANCES. — Pendant toute la durée de la discussion en Conseil d'Etat, les assureurs interven-

rent constamment pour faire amender le projet du Ministre du Commerce dans le sens qu'ils désiraient. Ainsi le gouvernement ne pouvant atteindre les compagnies étrangères avait pensé les obliger à déposer un cautionnement de un million dont $\frac{3}{4}$ en valeurs spécifiées et $\frac{1}{4}$ en immeubles puisqu'elles ne versaient pas au fonds de garantie prévu à l'article 25.

Les compagnies étrangères protestèrent et l'une d'entre elles dont le siège social est à Zurich insista auprès du rapporteur en disant : Nous ne voyons point d'obstacles à nous conformer aux règles françaises, mais nous n'en voulons point d'autres. Elles firent appuyer leurs prétentions par leurs consuls auprès du Ministre des Affaires Etrangères, mais ne s'en tinrent pas là, elles allèrent voir le rapporteur, puis le Ministre du Commerce pour faire supprimer ce qu'elles persistaient à considérer comme un « lapsus calami ». Elles suivaient d'ailleurs de très près les discussions, et quoique les séances du Conseil d'Etat ne fussent pas publiques, elles prétendirent qu'elles étaient très au courant de tout ce qui s'y passait. Peut-être ont-elles exagéré, mais ce qu'il y a de certain c'est qu'elles obtinrent gain de cause puisqu'on supprima la réserve de garantie et qu'on la remplaça par un cautionnement fixé d'après « des bases que détermine le Ministre sur l'avis du comité consultatif ». Or, nous avons vu que le comité consultatif est composé en majorité d'assureurs.

4. LES ASSURANCES GÈRENT ELLES-MÊMES LEURS RÉSERVES.— Le projet de la commission autorisait les assurances à constituer leurs réserves, non seulement en valeurs mobilières, mais encore jusqu'à concurrence du quart en immeubles situés en France et en première hypothèque et en troisième lieu en commandites industrielles jusqu'à concurrence du dixième. L'avantage de cette proposition pour les compagnies résidait en ce fait que les ressources laissées à leur disposition devaient produire des revenus plus élevés que si leurs portefeuilles contenaient des valeurs de tout repos. Ceci est indéniable, mais est-ce bien une garantie que celle que l'on laisse à la libre disposition du garant ? On se reporta à la loi et on ne put que constater qu'en cela comme en beaucoup d'autres points elle était très obscure et remplie de contradictions. Il s'agissait donc bien plus dans le règlement de légiférer que d'interpréter. Trois solutions étaient possibles. Ou bien la réserve mathématique devait être considérée simplement comme un fonds qu'on met à l'écart en prévision de certains cas déterminés par les statistiques des tables d'accidents et de mortalité, ou bien la caution restera à la compagnie tenue de faire des placements déterminés, ou elle sera à la libre disposition complète des compagnies qui devront seulement indiquer en quoi elle consiste de façon qu'on puisse faire porter sur elle le privilège du gagiste. Mais, dirent les assurances, si vous obligez au placement à la caisse des Dépôts vous rétablissez cette immense réserve de ca-

pitaux dont le législateur s'est effrayé et qui a contribué dans une large mesure à lui faire repousser l'assurance d'Etat. Les compagnies eurent gain de cause et la réserve resta entre leurs mains à la condition d'être placée dans certaines conditions.

5. PAS DE SANCTIONS PÉNALES. — Le projet de la commission avait prévu des sanctions pour celles d'entre les compagnies qui contreviendraient aux dispositions prescrites. Le Conseil d'Etat les supprima. Il ne se crut pas suffisamment qualifié pour instituer des sanctions pénales à ses prescriptions alors que la loi était restée muette sur les siennes. La seule sanction est donc pour le Ministre la mise en demeure et le retrait de l'autorisation. Le Conseil d'Etat prévoyait bien un peu les conséquences possibles de cette bienveillance exagérée, mais il en reporta la responsabilité sur le Parlement qui ne lui avait pas donné les moyens de faire mieux. Le Président des sections réunies au Conseil d'Etat qui examinèrent le projet en premier lieu, M. Alfred Picard, l'avait compris dès l'origine lorsqu'il disait : « La matière est délicate et la loi est obscure, son commentaire est ardu ». Il pouvait en effet soulever des difficultés de tous genres, même diplomatiques à cause des sociétés étrangères et on préféra laisser au Ministre le soin de se débrouiller lui-même comme il le pourrait. Ce n'est pas comme bien on pense chose facile et on peut dire qu'en fait l'autorisation n'est presque jamais retirée.

Le Conseil d'Etat fit subir au projet présenté quelques autres modifications. Dans l'article 2 il substitua aux garanties spécifiées et consistant en une réserve de 400.000 fr. pour les sociétés nouvelles ou de 2 % du total des salaires, une rédaction qui laissait au Ministre, après avis du comité consultatif, le soin de fixer le cautionnement, la base prévue étant trop aléatoire.

L'article 3 complètement modifié stipule que le cautionnement est constitué dans les 15 jours de la notification, l'article 4 qu'il est versé où la société a son siège principal.

L'article 6 fixe les garanties pour les sociétés mutuelles. Comme elles se défendent avec beaucoup moins d'âpreté que les sociétés financières, les règles qu'on leur a imposées sont beaucoup plus serrées que pour leurs puissantes rivales.

Il est spécifié qu'en dehors des garanties prévues à l'article 29 du décret, les sociétés d'assurances mutuelles sont soumises aux dispositions des sociétés financières. Toutefois il a été stipulé que le cautionnement pourra être réduit de moitié à la condition :

1° Que la société ne peut assurer que tout ou partie des risques prévus par la loi de 1898 ;

2° Qu'elle assure exclusivement, soit les ouvriers d'une seule profession appartenant à un même groupe d'industries ;

3° Que le maximum de la contribution annuelle dont chaque société est passible pour le paiement des sinistres, soit au moins dou-

ble de la prime totale fixée par son contrat pour l'assurance de tous les risques et triple de la prime partielle déterminée par le Ministre du Commerce après avis du comité consultatif.

Les compagnies ne voulaient pas de ces clauses sous prétexte que les industriels s'assurent d'une façon générale pour tous les accidents qui peuvent survenir et qu'il est très difficile d'établir le montant de la prime pure, mais le Conseil d'Etat tint bon et le deuxième règlement d'administration publique fut promulgué le même jour que les deux autres, le 28 février 1899.

Nous ne causerons que pour mémoire du règlement d'administration publique du 23 mars 1902 qui a uniquement pour but de fixer la forme dans laquelle sont établis la déclaration de l'accident, le récépissé de cette déclaration, le procès-verbal du Maire, le dépôt du certificat médical, le récépissé de ce dépôt, la transmission de pièces à la justice de paix et l'avis au service d'inspection.

CHAPITRE 6. — Deux vices originels de la loi.

Notre système français d'assurance libre a sur les systèmes voisins un gros inconvénient sur lequel on aurait dû attirer l'attention des pouvoirs publics, c'est qu'il ne prévoit ni la prévention, ni l'atténuation des accidents. Tandis qu'une organisation autonome des assurances sociales permettrait d'installer ou tout au moins de préconiser et d'aider les patrons à accomplir des installations efficaces pour la prévention des accidents, les sociétés financières ne veulent pas s'occuper de cette question, et elles ne peuvent pas non plus obliger les patrons à employer des moyens préventifs qui nécessiteraient une mise de capitaux assez forte augmentant leurs frais généraux. Aussi, se contentent-ils des prescriptions bénignes de la loi du 12 juin 1893 : ils protègent les courroies, couvrent les puits et se croient ainsi libérés.

I. PAS DE PRÉVENTION DES ACCIDENTS. — MM. le D^r Marie et Decante dans leur ouvrage sur les Accidents du Travail disent à ce propos : « Le premier effort du législateur doit être de tendre par des prescriptions appropriées et en y intéressant au besoin les compagnies d'assurances elles-mêmes à perfectionner la prévention des accidents, qu'en Allemagne notamment, on s'est efforcé d'établir sur des bases sérieuses. Il y a mieux à faire, en effet, que de donner aux victimes les indemnités rendues nécessaires par les funestes conséquences des accidents, c'est de tout mettre en œuvre pour rendre ces accidents moins fréquents (1).

(1) D^r A. MARIE et R. DECANTE. — Les Accidents du Travail, Paris 1909, page 67.

Malheureusement si les auteurs agissent dans un but louable en préconisant la prévention contre les accidents, ils se leurent lorsqu'ils pensent que les assurances peuvent se charger du remède. En Allemagne où l'assurance repose sur la mutualité, la chose est possible, mais non en France avec le système actuel. Les patrons allemands qui sont à la fois assureurs et assurés sont les premiers à se soumettre aux exigences des ordonnances de prévention. En France, c'est là un vice de notre loi, le patron paie l'assurance, et quand il a payé sa prime il se considère comme libéré.

M. Lachmann, vice-président de l'Union des Corporations allemandes, a fait ressortir au Congrès de Paris, les résultats pratiques de cette intervention corporative en Allemagne :

Les ordonnances de prévention des accidents, que les corporations sont autorisées à publier, se divisent toujours en deux groupes principaux :

« 1^o Ordonnances qui lient les patrons ;

« 2^o Ordonnances qui obligent les assurés à observer certaines règles de prudence.

Le premier groupe se divise encore en :

« a) Ordonnances, d'une nature générale ou spéciale, relatives à l'aménagement des fabriques, soit en ce qui concerne la sécurité des escaliers, des ascenseurs, des fosses, l'isolement protecteur des volants et roues dentées, des courroies de transmission, etc. . . , soit en ce qui concerne les diverses machines, outils et appareils, par exemple les prescriptions obligeant à protéger les scies circulaires au-dessus et au-dessous des établis, les prescriptions relatives à la sécurité des échafaudages dans les travaux de construction, etc.

« b) Ordonnances qui obligent le patron à fournir aux ouvriers certains moyens de protection (lunettes, masques, gants, souliers) ou bien lui imposent certaines règles de conduite (par exemple : de ne pas employer de jeunes ouvriers aux scies circulaires ou autres, aux machines à fraiser ou à raboter), ou bien encore le rendent responsable de la mise en application, en temps opportun, des dispositions prises pour protéger l'ouvrier, ou tout au moins de la possibilité de leur mise en application, en exigeant, par exemple, que les lampes ne soient pas seulement à leur place, mais allumées à temps, aussitôt que l'obscurité survient ; que les sorties de secours ne soient pas embarrassées par de lourds ballots, etc. . . »

On voit par ce rapide aperçu combien nous sommes restés en retard sur nos voisins d'Outre-Rhin pour la prévention, mais il n'est pas que l'Allemagne qui soit entrée dans cette voie, la Belgique a fait de même par les lois des 24 mai 1898 sur la police et la surveillance des carrières et du 2 juillet 1899 sur la sécurité et la santé des ouvriers employés dans les entreprises industrielles et commerciales. Les inspecteurs du travail sont chargés de constater les infractions

aux règlements pris en exécution de la loi qui ont d'ailleurs une sanction pénale. Les Pays-Bas ont fait des efforts louables dans la voie de la prévention, mais le résultat est à peu près nul, faute de sanctions. Aux Etats-Unis, la prévention est sanctionnée dans quelques Etats. En Italie, elle est confiée aux *Instituts d'Assurance*, c'est dire qu'elle est à peu près nulle, mais enfin il est à noter que l'Italie où fonctionne l'assurance libre a cru pouvoir faire quelque chose en ce sens, tandis que la loi française du 9 avril 1898 est absolument muette sur ce point. Aussi qu'est-il arrivé, c'est qu'une loi postérieure, celle du 11 juillet 1903 a dû intervenir pour faire fixer par des règlements d'administration publique les mesures générales de protection et de salubrité en ce qui concerne l'éclairage, l'aération ou la ventilation, les eaux potables et les fosses d'aisance, etc., mais ce ne sont là que des mesures de précautions hygiéniques, les mesures préventives des accidents devant empêcher l'ouvrier de commettre une imprudence ou d'exposer sa vie inutilement ne pourront être prises que par des organisations qui auront à réparer les accidents survenus. Encore faut-il que ces organisations n'aient pas comme première préoccupation la recherche des dividendes.

2. PAS D'ATTÉNUATION DES ACCIDENTS. — A côté de la prévention, il nous faut placer l'atténuation. L'atténuation est l'ensemble des mesures qui tendent à diminuer les conséquences traumatiques des sinistres. Là encore notre loi n'a rien fait, et c'est encore de l'Allemagne que nous vient l'exemple.

« Dans ce pays, disait M. Roques au Congrès de Paris, la jurisprudence, peut-on dire, a fait progresser la thérapeutique, en provoquant le perfectionnement de certaines méthodes et leur application plus rigoureuse. Un champ bien déterminé d'études a été ouvert aux praticiens, et des données jusque-là éparses dans les diverses parties de la science chirurgicale ont dû être rassemblées, en vue d'un but bien défini. Les ressources contemporaines ont contribué à donner à cette nouvelle branche une grande extension et la médecine des accidents est presque devenue une véritable science spéciale. Sa bibliographie est aujourd'hui considérable, elle a ses traités généraux, ses revues, on a même demandé pour elle une chaire dans certaines facultés. Sa partie théorique est des plus vastes, elle s'occupe de questions administratives parfois très délicates, fixe les règles des expertises, donne des bases aux appréciations difficiles auxquelles on se trouve souvent amené. Sa partie pratique comprend l'étude de toutes les affections traumatiques ; c'est-à-dire que son domaine peut s'étendre au-delà de la pathologie externe proprement dite, quand il s'agit, par exemple, d'aborder à propos des traumatismes de la moelle et du cerveau, de très épineuses questions de neurologie. Sa technique met en œuvre tous les moyens chirurgicaux d'un usage courant ; mais elle s'applique plus particulièrement

aux fractures, aux lésions articulaires, aussi fait-elle appel au massage, à la gymnastique, à la mécanothérapie qui a pris sous son impulsion un développement singulier ».

Cette question de l'atténuation n'a malheureusement reçu un commencement de solution que dans un petit nombre d'Etats.

M. l'ingénieur Hartmann, président de Chambre à l'Office impérial des Assurances, dégageait devant la conférence de Dresde les 15 et 16 septembre 1911 la possibilité d'éviter un grand nombre de sinistres, et, par suite, l'obligation morale, commandée par le souci de l'humanité, de prendre des mesures de sauvegarde dans l'intérêt commun des ouvriers et des patrons.

1^o Concordance entre les prescriptions des diverses autorités compétentes ;

2^o Surveillance de cette exécution par des agents techniques

La sécurité réside, non dans l'application tardive des dispositifs, mais dans la construction même et dans le mode d'emploi des appareils ; les fabricants devraient donc être obligés par la loi à ne livrer que des engins satisfaisants aux conditions de sécurité réglementaires, et les chefs d'entreprise devraient être tenus de stipuler, dans leurs contrats avec les fabricants, qu'elles soient notifiées aux ouvriers, pour que ceux-ci les observent, il faut que leur attention soit appelée et leur intérêt éveillé et entretenu par l'intervention directe de délégués élus, par des explications verbales, par des conférences et des cours, par la visite de musées, d'appareils préventifs, par l'organisation d'expositions ambulantes, par l'enseignement des cours de perfectionnement, par l'inscription des mesures de protection au nombre des matières d'examen pour les apprentis et les compagnons, par la distribution d'avis et d'affiches d'une rédaction sommaire, par l'attribution de primes aux auteurs de perfectionnement des appareils. Aux yeux de M. Hartmann, le rôle des contremaîtres n'était pas moins essentiel ; plus rapprochés des ouvriers que le chef d'entreprise, ils sont mieux placés pour assurer l'observation des prescriptions de sécurité ; leur responsabilité devait donc être engagée dans ce domaine.

M. Maurice Bellom, en ardent défenseur de l'assurance libre, contesta l'opportunité de l'action législative en matière d'obligation pour le fabricant, lors de la construction des appareils, de les munir des dispositifs protecteurs. Une série de lois spéciales lui paraît irréalisable à cause de leur multiplicité. D'autre part une loi générale est inutile, le droit commun suffit. Le constructeur qui doit répondre de ses actes comme tout autre individu voit sa responsabilité engagée si un accident est occasionné parce qu'il ne s'est point conformé aux règles de l'art. Or, c'est violer de telles règles que de ne pas munir un appareil des dispositifs protecteurs dont la pratique a consacré l'utilité.

Au reste, M. Bellom n'admet l'intervention législative que dans

les cas nettement déterminés où la pratique a consacré l'utilité d'un système protecteur qui rendrait l'appareil incomplet s'il n'en était pas muni.

M. Brod, délégué autrichien de Vienne, trouve que le droit commun est insuffisant.

L'expérience, dit-il, montre que les chefs d'entreprise ne sont jamais ou que très rarement disposés à installer volontairement des dispositifs de sécurité ; en Autriche, déclara-t-il, certains industriels résistent aux injonctions des inspecteurs du travail et épuisent toutes les voies de recours. C'est ainsi que le propriétaire d'un grand abattoir de Vienne intenta un recours contre l'obligation d'installer un dispositif destiné à protéger les mains ; l'intéressé produisit la déclaration écrite du constructeur de l'appareil d'après lequel aucune machine autrichienne n'était pourvue de ce dispositif, tandis que seules les machines d'origine allemande en étaient munies et cela pour satisfaire aux prescriptions des corporations d'assurance-accidents ; d'autres industriels allèguent que l'appareil a figuré dans une exposition et, par suite, est présumé pourvu de tous les perfectionnements désirables. M. Brod estimait que de tels chefs d'entreprise seraient insensibles à des recommandations de prudence ; ils n'obéiraient qu'à des injonctions légales. L'intervention législative était d'ailleurs motivée, aux yeux de l'orateur, par l'augmentation du nombre des accidents, conséquence naturelle de l'essor de l'industrie, de l'accélération des machines et de l'emploi d'ouvriers inexpérimentés. Le concours des travailleurs à l'exécution des mesures de sécurité se justifiait, du reste, par le fait que nul ne peut mieux apprécier le danger d'une machine que l'ouvrier qui s'en sert.

En Italie, l'initiative privée a tenté quelques efforts, mais qui sont d'autant plus anodins que les seuls intéressés, les assureurs n'ont rien fait. En France, la loi de 1898 n'a rien prévu aussi rien n'a été fait. La question a été agitée dans les congrès, comme on vient de le voir, mais il y a loin de la parole aux actes et tant que nous serons sous le régime actuel de l'assurance libre, il en sera de même.

CHAPITRE 7. — Les Innovations de la loi de 1898.

Nous étudierons dans la troisième partie les prescriptions diverses de la loi de 1898, mais dès maintenant il est utile de faire ressortir les quatre innovations importantes de cette loi : 1° Réparation du risque professionnel ; 2° Fixation forfaitaire de la réparation ; 3° Simplification de la procédure ; 4° Système spécial de garantie.

I. RÉPARATION DU RISQUE PROFESSIONNEL. — La réparation du risque professionnel est la principale innovation de la loi, puisque c'est dans le but de substituer la responsabilité contractuelle du patron à sa responsabilité délictuelle que la loi fut votée.

Le code civil, suivant en cela les principes du droit romain, plaçait l'idée de faute à la base de toute responsabilité. Les exceptions que nous avons étudiées précédemment étaient presque insignifiantes. C'est donc bien une idée nouvelle que celle qui fut exposée pour la première fois à la Chambre des Députés par Félix Faure, le 11 février 1882, lorsqu'il faisait dériver la responsabilité du patron, non plus du quasi-délit, mais du contrat de louage d'ouvrage.

« L'ouvrier, disait Félix Faure, doit être protégé contre sa propre négligence, car la répétition quotidienne d'un travail dangereux l'habitue insensiblement à négliger les précautions nécessaires ; c'est au patron qu'il appartient de le défendre contre lui-même et il peut toujours le congédier s'il se heurte à un refus d'obéissance.

De là la conclusion que ce qu'on a appelé justement le risque professionnel doit rester à la charge de l'entreprise et incomber par conséquent à l'employeur.

Nous avons vu dans notre exposé que cette idée ne fut pas admise de plano. Elle fut combattue énergiquement par les économistes libéraux, et en particulier par Léon Say, qui n'admettait pas qu'on pût créer des « principes nouveaux ». Mais l'idée avait fait son chemin, elle était adoptée universellement, et la loi française de 1898 n'eut qu'à l'enregistrer.

M. l'avocat général Sarrut a exposé d'une façon très claire à la cour de Cassation, le 21 janvier 1903 (1), la genèse en ces termes :

« La loi du 9 avril 1898 confère à l'ouvrier victime dans un des établissements industriels qu'elle énumère, d'un accident par le fait du travail, ou à l'occasion du travail, le droit à une indemnité. L'accident est la cause génératrice du droit à l'indemnité, l'accident vaut titre ; il n'y a pas à rechercher s'il procède d'une faute ou d'un cas fortuit ou de force majeure. Cette théorie nouvelle est basée sur le risque professionnel. Mais ces termes, risque professionnel, sont détournés de leur acception ordinaire. Tandis qu'en général on entend par risque professionnel la conséquence nécessaire, inévitable, du genre de travail, la cause de danger permanente, indépendante des mesures de sécurité qui peuvent être prises, le risque inhérent à la nature même du travail..., le risque professionnel, au sens de la loi nouvelle, n'est plus le risque couru par l'ouvrier, mais le risque du patron ; de même qu'il doit prévoir la destruction, l'usure de son matériel, le patron doit prévoir les accidents de son personnel, les blessures, la mort des ouvriers, étant donné surtout la complication du mécanisme industriel. Il y a là un passif éventuel à la

(1) D. 1903. 1. 105.

charge de son industrie. La faute de l'ouvrier, l'absence de faute du patron, les cas fortuits ou de force majeure, ne sont pas à considérer ».

Il est vrai, certes, que d'une part, cette théorie se rapproche beaucoup des idées présentées antérieurement sur les principes inspireurs des législations d'assurances ouvrières obligatoires, des idées de Sismondi : « L'entreprise doit faire vivre l'ouvrier qui a consacré ses forces à son service, à toute époque, non seulement aux époques de travail, mais même aux époques où un événement quelconque : maladie, blessure, chômage et plus encore, accident du travail, empêche, arrête provisoirement ou définitivement l'activité productive de cet ouvrier.

D'autre part, à son cours de 1909-1910, M. le professeur Jay fit remarquer qu'il y a dans la partie du code de commerce réservée, aux choses de la marine, une ébauche fort intéressante de la théorie du risque professionnel, : « Le matelot est payé de son loyer, dit l'article 262, traité et pansé aux dépens du navire, s'il tombe malade pendant le voyage et s'il est blessé au service du navire ».

Mais ce ne sont là que des faits isolés qui n'empêchent pas que le risque professionnel est bien une création de la loi de 1898.

2. LA FIXATION FORFAITAIRE. — Les premiers théoriciens du risque professionnel, et Félix Faure en particulier, pensaient que le risque professionnel a existé de tout temps ; la seule chose nouvelle pour eux était la reconnaissance de ce risque que la technique de l'industrie contemporaine n'avait pas créé, mais seulement aggravé. Cette notion n'a pas gardé longtemps l'ampleur qu'elle avait au début, elle ne tarda pas à être déformée à deux points de vue. M. Jay l'a clairement démontré, en émettant peu à peu l'idée que le risque professionnel est un droit tout à fait exceptionnel, au lieu d'être la règle, ensuite, et cette seconde conception découle de la première, que c'est une notion dont l'application devrait être rigoureusement restreinte au cas où le développement du machinisme se serait produit avec les dangers qu'il apporte. C'est ainsi que dans les dernières années de la discussion de la loi de 1898 on n'entendit plus affirmer, comme au début, que le risque professionnel découle du droit même à la vie qui appartient à l'ouvrier ; on ne le montrait plus que comme le résultat d'une sorte de transaction, de compromis, de forfait qui assure à la fois la sécurité de l'ouvrier et celle du patron.

L'idée de forfait domine toute la loi de 1898. Il y a forfait dans l'accident comme il y a forfait dans l'indemnité. Cette idée a été poussée jusqu'à ses extrêmes limites, on en fit la base mathématique sur laquelle la transaction est établie, et qui a été calculée de la façon suivante : Il y a environ 50 % des accidents dus à des causes fortuites ; 25 % qui sont dus à la faute des patrons et 25 % à la faute

de l'ouvrier ; il en résulte qu'on peut établir une transaction mathématique ; nous réparerons tous les accidents, mais en aucun cas l'indemnité accordée ne pourra dépasser 75 % du dommage causé, chiffre pris pour base des calculs.

Cette idée du forfait a été poussée jusqu'en ses extrêmes limites, on voulait un forfait du médecin pour soigner les blessés, un forfait pour la durée de l'incapacité du blessé, un forfait pour le pharmacien. Ce « fétichisme » du forfait, selon le mot de M. Jay, a parfois même entraîné des iniquités. C'est ainsi qu'en 1901, quand M. Mirman, député, appelait l'attention de ses collègues sur la situation exceptionnelle, mais fort intéressante, d'un frère aîné faisant vivre de son travail un ou plusieurs frères et sœurs orphelins, on estima que si intéressante que soit cette situation, la loi forfaitaire et transactionnelle de 1898 ne pouvait pas la connaître.

Il serait désirable d'en revenir à l'idée première du risque professionnel dans une loi un peu moins forfaitaire mais un peu plus humanitaire, mais pour cela il faut changer la cause même de cette exagération du forfait : la garantie.

3. LA SIMPLIFICATION DE LA PROCÉDURE. — Plusieurs innovations au point de vue de la procédure méritent d'être signalées : l'enquête faite d'office par le juge de paix immédiatement après l'accident, — la tentative de conciliation devant le président du tribunal civil, — la réduction des délais d'appel, — une réglementation nouvelle des délais d'opposition en matière de jugement de défaut contre partie, — des modifications profondes dans la compétence *ratione materiæ* et *ratione loci* des juges de paix et des tribunaux de première instance, — gratuité de la procédure sans formalité préalable.

Ces simplifications doivent être approuvées, certes, et il serait à souhaiter que cette législation d'exception devienne la règle en matière de procédure civile ; malheureusement il y avait mieux encore à faire. L'exemple des législations étrangères aurait dû pousser le législateur vers une réforme plus désirable encore, celle de la substitution des tribunaux arbitraux aux juridictions de droit commun. Ce tribunal arbitral avait été voté à la Chambre en 1893 sur la proposition de M. Ricard. Ce tribunal devait être composé de trois chefs d'entreprises, de trois ouvriers, et présidé par le président du tribunal civil. Ces juges n'étaient pas élus, mais tirés au sort comme les jurés en matière criminelle.

Un pareil tribunal, un peu familial, était bien fait pour éviter bien des irritations. Il offrait en outre de réelles garanties de compétence et il aurait pu trancher beaucoup plus rapidement les questions en litiges que les tribunaux ordinaires.

À la Chambre, M. de Mun prit la défense du tribunal arbitral, mais demanda que les membres en fussent élus et non pas tirés au sort. La Chambre lui donna gain de cause.

Malheureusement, le Sénat repoussa les tribunaux arbitraux pour assurer l'unité de juridiction et cela à une très forte majorité, et la Chambre des députés ne voulant pas entrer en conflit avec la Haute assemblée sur une question de procédure se soumit.

4. LE SYSTÈME DE GARANTIES. — Le système de garanties créé par la loi de 1898 est un système très compliqué, ayant pour but de permettre la liberté de l'assurance, tout en donnant à l'ouvrier et au patron une garantie certaine. C'était très difficile à organiser. Le législateur a cru y arriver en laissant aux compagnies d'assurances le soin d'assurer le risque professionnel, mais en organisant à côté une contre-assurance d'Etat. Par crainte d'être accusé de faire du socialisme d'Etat, le Sénat a rejeté les projets d'assurance obligatoire et de caisse nationale d'assurance. Il n'a pas évité cet écueil, puisque doutant avec raison de la sécurité de la garantie que les assureurs lui imposaient, il a mis à côté non seulement un des privilèges généraux de l'article 2101 du code civil pour les incapacités temporaires et pour les frais médicaux et funéraires, mais encore et surtout le cautionnement d'une caisse nationale alimentée par toute l'industrie française à l'aide d'une majoration de l'impôt des patentes et d'un supplément de taxe sur les mines. N'est-ce pas là un principe net de socialisme d'Etat ?

Sans doute cette garantie d'Etat ne doit pas jouer souvent, puisque la loi a prévu le contrôle et la surveillance des compagnies, mais M. Pic fait remarquer avec raison que la surveillance et le contrôle de l'Etat, si sévère soient-ils, ne mettent pas nécessairement les sociétés d'assurances à l'abri de la faillite.

« L'appréhension de M. Pic nous paraît surtout justifiée, dit M. Sachet (1), à raison de la faveur exceptionnelle faite par la loi de 1898 aux patrons qui ont contracté une assurance, quelle qu'elle soit : sûrs de n'être poursuivis en paiement d'indemnité ni par les victimes, qui ont la garantie de la caisse nationale, ni par la caisse nationale dont le recours est supprimé en cas d'assurance, ils n'auront aucun intérêt à se préoccuper du degré de solvabilité de leur assureur, et ils seront portés à traiter les yeux fermés avec celle des sociétés qui leur demandera les primes les moins élevées. »

En réalité, étant donné les encouragements donnés à l'assurance par la loi de 1898 d'une part, et d'autre part les principes du chef d'entreprise qui veut moyennant une somme une fois versée et prévue à son budget être à l'abri de tout risque, c'est à la compagnie financière qu'il devait s'adresser. Les assureurs le savaient bien. Les mutuelles peuvent demander un supplément de prime, les syndicats de garantie peuvent faire appel au crédit, la caisse nationale

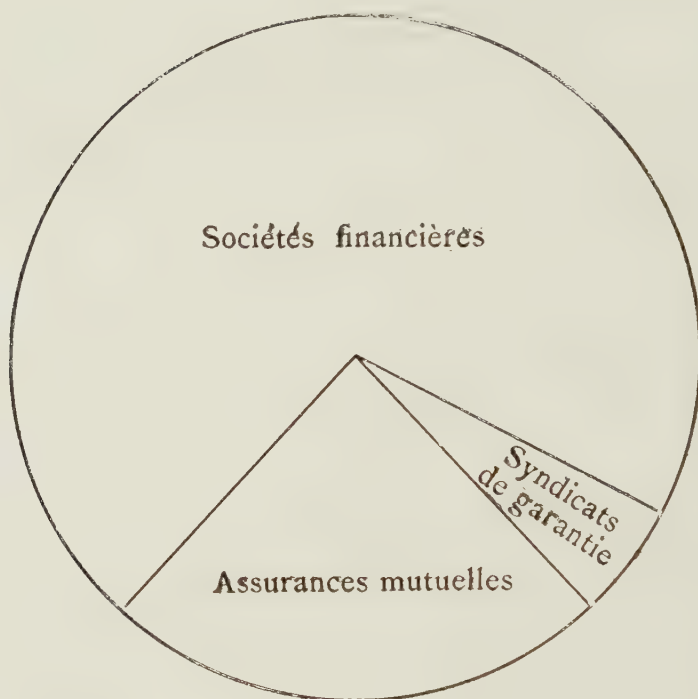
(1) SACHET. — Traité théorique et pratique de la législation sur les accidents du travail 5^e édition, tome 1, page 10.

ne garantit qu'une partie des risques. Les compagnies financières d'assurance seules offrent au patron une garantie qu'il croit complète. Le tableau que nous donnons page suivante, publié par le Ministère du Travail, nous montre que la garantie est assurée pour près des trois-quarts par les sociétés financières.

Nous allons voir maintenant, dans la troisième partie, comment cette garantie compliquée, qui place constamment l'assureur entre le patron et l'ouvrier, entre le patron et le médecin, entre l'ouvrier et le médecin, et qui mêle constamment ce financier à la recherche de dividendes à toutes les applications de la loi, en a faussé tous les rouages.

COMPARAISON DES SALAIRES ASSURÉS

par les diverses formes d'Assurance



Sociétés financières.....	4.633 millions
Assurances mutuelles.....	1.317 —
Syndicats de garantie.....	204 —
Total.....	5.644 millions

10^e Rapport du Ministre du Travail au Président de la République sur l'application de la loi du 9 avril 1898. Paris 1913, page 499.

TROISIÈME PARTIE

La Loi du 9 avril 1898

TITRE PREMIER

Indemnités en cas d'accident

CHAPITRE 1^{er}. — Conditions nécessaires pour bénéficier de la loi.

(Articles 1 et 2 de la loi).

L'article 1^{er} exige quatre conditions nécessaires pour bénéficier des dispositions de la loi. Il faut :

- 1^o Qu'il s'agisse d'un accident et non d'une maladie ;
- 2^o Que l'accident aie eu lieu par le fait ou à l'occasion du travail ;
- 3^o Qu'il appartienne à une des exploitations énumérées par la loi ;
- 4^o Qu'il ait duré plus de quatre jours.

Nous allons examiner successivement ces quatre conditions :

I. IL FAUT QU'IL S'AGISSE D'UN ACCIDENT ET NON D'UNE MALADIE. —
La maladie professionnelle et l'accident du travail ont une origine commune. Ce sont tous deux une atteinte au corps humain provenant d'une cause extérieure. Mais tandis que dans l'accident l'action est secondaire et violente, dans la maladie elle est lente et progressive. Autrement dit, pour qu'il y ait accident, il faut qu'il y ait traumatisme.

Toutes les législations ont reconnu la distinction qui existe entre la maladie professionnelle et l'accident, mais tandis que dans les pays d'assurance monopolisée les maladies professionnelles sont soulagées, comme les autres maladies des ouvriers par les caisses d'assurances contre la maladie, en France, comme dans presque tous les pays de réparation pure et simple, on ne s'est occupé de la dis-

inction entre l'accident et la maladie que pour exclure cette dernière du bénéfice de la loi.

La distinction entre les deux est nettement établie, et il est certain que le législateur n'a pas admis la réparation de la maladie professionnelle. Le texte de la loi est formel et les travaux préparatoires ne laissent subsister aucun doute à cet égard. On craignit en entrant dans cette voie de s'engager trop loin et de donner au risque professionnel une extension trop considérable. C'est d'ailleurs là la seule excuse, car de même que pendant la dernière guerre on décida de porter indifféremment sur les actes de décès des soldats tués à l'ennemi ou décédés dans un hôpital d'une maladie contractée en service commandé la mention « Mort pour la France », puisque l'un et l'autre sont morts au service du pays, de même il faudra bien un jour en arriver à réparer tous les risques professionnels.

En examinant la chose de près, on voit d'ailleurs toute l'injustice commise. Par exemple, une explosion se produit dans une usine, un ouvrier est blessé, un autre ne l'est pas, mais subit une commotion telle qu'il est forcé de prendre un repos de quelque temps, le premier est assuré, le second ne l'est pas. Parlerons-nous aussi de la pneumonie et même de la tuberculose contractées dans le travail ? N'est-il pas inadmissible qu'on ne puisse reconnaître comme accident du travail les effets terribles du saturnisme chez les peintres (1), de la shistose des ardoisiers, de la gale du ciment, de la nécrose des allumettiers, de l'hydrargirisme des ouvriers en glace et de la dermatite des teinturiers ?

Les limites de la maladie et de l'accident sont d'ailleurs très difficiles à établir, et si la Cour de Cassation, par une jurisprudence constante, a décidé que les maladies antérieures et les prédispositions morbides ne rentrent pas dans le risque professionnel (2), en revanche elle admet certaines maladies d'apparition brusque. C'est ainsi que le 3 novembre 1903 elle décida que l'inoculation du charbon est au nombre des risques professionnels que comporte l'industrie de la mégisserie. Plus tard, confirmant un arrêt de la cour de Nîmes du 22 mai 1906, elle déclara que la loi du 9 avril 1898 devait recevoir son application lorsqu'un ouvrier mégissier était mort des suites d'une infection charbonneuse dont il fut atteint dans son travail (3). La maladie est ici assimilée à l'accident à cause de son caractère soudain et quoiqu'il n'y ait pas traumatisme. L'assureur cependant ne voulait pas payer puisqu'il a épuisé tous les moyens de recours pour ne pas le faire.

Le Conseil d'État avait précédé cette jurisprudence de la Cour de

(1) Les peintres ne peignent plus à la céruse, mais ils grattent des peintures qui ont été faites à la céruse et les effets sont encore plus pernicioeux.

(2) Cass. 19 février 1908. *Recueil Gaz. des Trib.*, 1^{er} semestre 1910, 1. 68.

(3) Cass. 3 novembre 1903. D. 1907. 1. 87.

Cassation lorsque, dans son arrêt du 22 février 1901, il assimilait à un accident le fait, pour un employé aux travaux d'un égout dans un hôpital maritime, d'être pris de vomissements présentant tous les caractères d'un empoisonnement et mourant le lendemain, alors qu'il résultait de l'instruction que son décès devait être attribué aux conditions dans lesquelles il exécutait son travail (1).

Mais ce ne sont là que des exceptions, et le principe de la non-assurance du risque maladie subsiste. C'est ainsi qu'un expert ayant déclaré qu'une ostéomyélite s'était manifestée en dehors de tout accident, la chambre des Requêtes de la cour de Cassation, le 7 janvier 1913, rejeta le pourvoi de la victime. La cour de Paris fit de même dans une synovite causée au dire de l'expert par un travail prolongé et la déclara maladie professionnelle ne tombant pas sous la loi (2). De même pour un décès amené par une tuberculose généralisée contractée à la suite d'un accident, mais sans qu'il y ait de relation, au dire de l'expert, entre l'accident et le décès (3), pour un durillon forcé lorsqu'il n'est pas prouvé qu'il y a eu traumatisme (4).

En revanche la loi est appliquée par la jurisprudence dans le tétanos provenant à la suite de piqure (5); dans le charbon provenant d'une écorchure (6); dans le mal de Pott ou tuberculose des vertèbres venant après 15 ans à la suite d'un effort (7); dans la mort par inhibition survenue à la suite de l'émotion résultant de l'explosion d'un ventilateur (8), enfin dans l'infirmité consécutive au refroidissement subi pendant le travail (9). Toutes ces maladies sont assimilées à des accidents, parce qu'en fait elles sont provoquées par un accident. Mais pour tous les cas où il ne s'est pas produit un déclenchement subit de la maladie à la suite d'un traumatisme, la loi n'est pas applicable.

Sans doute on peut recourir au droit commun pour obtenir des dommages-intérêts contre le patron quand on peut démontrer qu'une maladie professionnelle dont on est atteint est due à sa faute : défaut de précautions contre les dangers de la profession, mauvaise hygiène des locaux où l'on travaille, mais quelles difficultés ne rencontre-t-on pas pour faire la preuve ? En outre, le droit commun est tout aussi insuffisant pour les maladies que pour les accidents. Aussi conçoit-on difficilement que la jurisprudence ait eu l'idée de l'appli-

(1) Conseil d'Etat, 22 février 1901. D. 1902, 3, 53.

(2) Cour de Paris, 26 juin 1912. Jurisprudence Accid. du Trav. tome XV, page 214.

(3) Cour de Cassation, 27 mars 1911 id. XIV, page 261.

(4) Cour de Cass., 8 novembre 1910 id. XIV, — 211.

(5) Cour de Paris, 3 octobre 1911 id. XV, — 185.

(6) Cour de Poitiers, 6 novembre 1911 id. XV, — 190.

(7) Cour de Grenoble, 7 juin 1912 id. XV, — 211.

(8) Cour d'Orléans, 3 juillet 1912 id. XV, — 218.

(9) Cour de Paris, 21 octobre 1912 id. XV, — 226.

quer dans l'intoxication saturnine, à moins que ce ne soit pour réparer dans la mesure du possible un des vices de la loi (1).

Enfin, dernier inconvénient de l'exclusion des maladies professionnelles. Des compagnies d'assurance en profitent pour prétendre que certaines affections d'origine nettement traumatique, comme le lumbago ou la hernie ne sont que des maladies professionnelles. C'est ainsi qu'elles ont pu faire plaider que le lumbago a une origine rhumatismale et que la hernie est due à un vice congénital. Elles n'ont donc pas ainsi à payer quoi que ce soit.

« Cette exclusion de la maladie professionnelle, dit M. Pic, motivée exclusivement par des considérations pratiques, est presque unanimement condamnée par le Corps médical. Elle est, en effet, aussi injuste qu'illogique : injuste, attendu que la maladie professionnelle ayant, comme l'accident, son origine dans le fonctionnement de l'industrie, constituant un véritable risque de la profession, devrait en bonne justice ouvrir au profit de celui qu'elle atteint, souvent mortellement, un droit égal à réparation ; illogique, car il n'y a au fond aucune différence de nature entre un empoisonnement accidentel, dû à un brusque dégagement de gaz délétères, et l'empoisonnement lent et insidieux, par ces mêmes gaz, de l'organisme du travailleur (2) ».

M. Breton, député, dans sa proposition de loi étendant aux maladies professionnelles les dispositions de la loi de 1898, montre combien il est injuste de refuser à l'ouvrier la garantie de maladie alors qu'on la lui accorde pour les accidents. « Et tout cela, sans qu'il y ait de sa part la plus légère imprudence, le moindre manquement aux devoirs professionnels, même s'il suit scrupuleusement toutes les précautions d'hygiène, toutes les mesures de protection et de défense qui sont à sa portée ».

Sans doute, il existe là certaines difficultés pour établir l'origine de la maladie et pour savoir quel patron doit en payer les conséquences, mais cela tient à la mauvaise organisation de la réparation. S'il y avait une assurance unique, point ne serait utile de faire ces recherches, puisque c'est elle qui paierait, quelle que soit la cause.

M. Paulet, Directeur de la Prévoyance Sociale au Ministère du Travail, pour répondre aux objections du Congrès de Vienne qui vit dans l'assurance obligatoire le seul remède, a préconisé l'organisation pour les quelques industries qui présentent notoirement des menaces de maladies professionnelles, un régime partiel et obligatoire d'assurance-maladie qui envelopperait toutes les entreprises similaires dans une responsabilité qui ne laisserait à leur charge exclusive que les conséquences des maladies graves : décès, incapacités per-

(1) Cour de Bordeaux, 14 mars 1911. Jurisprudence Accid. du Trav., tome XV, page 166. Cour d'Orléans, 11 décembre 1912. Jurispr. Accid. du trav., tome XV, page 238.

(2) Paul Pic. — Traité de législation ouvrière. Paris, Rousseau, 1912, 4^e édition, page 915.

manentes, incapacités temporaires de plus d'un mois. Quant aux incapacités temporaires ne dépassant pas un mois, elles seraient indemnisées à frais communs, sans qu'on ait à rechercher dans chaque cas si la maladie est d'origine professionnelle ou non.

Dans un autre projet, M. Dubief admet l'assimilation par voie législative des maladies professionnelles aux accidents du travail, mais sans préoccupation de fixer par avance le nom des maladies qui seront professionnelles, toutes étant, dit cet auteur, susceptibles de se lier directement et expressément à l'accomplissement du travail (1).

Il n'y a aucune raison, disait M. le professeur Jay, à son cours, pour refuser de réparer les conséquences de la maladie professionnelle, pour refuser une indemnité à la victime de cette maladie, alors qu'on l'accorde à la victime de l'accident.

Sans hésiter, on peut dire que si on comprenait une différence, elle serait plutôt en sens inverse, il semble qu'il y ait encore plus de raison de réparer les conséquences de la maladie professionnelle que les conséquences de l'accident professionnel, parce qu'il est incontestable que dans le fait de l'accident, il y a toujours une part de responsabilité de l'ouvrier, sa maladresse, son insouciance, sinon faute plus caractérisée qui joue fréquemment un rôle assez important. Il y a au contraire des cas très nombreux où la maladie professionnelle est le produit fatal et inéluctable de la profession. Sans doute certaines précautions peuvent être prises pour empêcher parfois, retarder le plus souvent l'apparition de la maladie, mais il y a des cas où malgré toutes les précautions, la maladie apparaîtra. Il semble qu'il y aurait bien des raisons pour faire admettre que la maladie professionnelle doit être réparée dans ses conséquences, avant même l'accident dans les siennes.

Selon toute vraisemblance, l'assurance contre la maladie professionnelle ne se fera que le jour où l'on organisera une caisse nationale d'assurances sociales. L'exemple de l'étranger est là pour nous démontrer que c'est une condition *sine qua non* de son bon fonctionnement.

2. IL FAUT QUE L'ACCIDENT AIT LIEU PAR LE FAIT OU A L'OCCASION DU TRAVAIL. — Cette deuxième condition est non moins nette que la première, le texte législatif est clair et la jurisprudence par conséquent est unique. La Cour de Cassation a toujours exigé que les accidents garantis par la loi réunissent la double condition imposée : 1^o Qu'ils soient survenus pendant le temps et sur le lieu du travail ; et 2^o qu'ils aient un rapport de causalité avec le travail (2).

Mais, s'il est facile de poser le principe pour la première condition, puisque la cour de Cassation a stipulé qu'on doit considérer

(1) DUBIEF, — A Travers la législation du Travail.

(2) D. 1902. I. 273 ; 1902. I. 275 ; 1903. I. 510 ; 1904. I. 117, etc.

comme survenu par le fait du travail tout accident « causé par l'outillage ou par les forces qui l'actionnent », et arrivé sur les lieux et pendant le temps où l'ouvrier était soumis à la direction du chef d'entreprise, il est beaucoup plus difficile de le faire pour la deuxième condition : à l'occasion du travail. L'ouvrier se livre à une foule de travaux qui ne concourent pas tous, d'une façon immédiate à la production, mais qui sont exécutés dans l'intérêt du chef d'entreprise ou par complaisance pour un camarade, ou même par une nécessité personnelle comme pour se rendre à son déjeuner. Les accidents de ce genre sont-ils garantis par la loi ?

Régulièrement ils devraient l'être. En fait, ils ne le sont guère, surtout lorsqu'ils sont graves, car à ce moment on voit intervenir le tiers que le législateur a introduit dans l'application de la loi, la compagnie d'assurance qui essaiera de prouver, pour ne pas payer l'accident, que l'ouvrier était dans son tort et que la besogne à laquelle il se livrait ne rentre pas dans la catégorie de celles qui peuvent être considérées comme faites « à l'occasion du travail ».

D'une façon générale, tant que pendant l'interruption de travail, l'ouvrier reste dans l'établissement industriel, dans la zone de l'exploitation, il est protégé contre les accidents, mais s'il en sort ? Les compagnies d'assurance prétendent qu'il n'est plus assujéti, et refusent de payer.

En Allemagne, pays d'assurance monopolisée, l'office impérial a considéré comme victimes d'accidents du travail un tailleur de pierres qui, en allant déjeuner, se cassa la jambe en traversant une cour d'usine et même un autre qui, pendant la pause de midi étant allé dormir dans un réduit de l'établissement industriel, tomba par une lucarne pendant son sommeil et fut tué dans sa chute.

En France, pays d'assurance libre, il en est tout autrement. L'assurance discute afin de payer le moins possible et recherche surtout les cas d'espèce, car il est toujours possible de prétendre que si toutes les précautions avaient été prises, l'accident ne serait pas survenu. Et, se basant sur l'arrêt de la Cour de Cassation du 10 juin 1902, stipulant que l'ouvrier, l'employé ou les représentants demandeurs en indemnité doivent prouver tout à la fois, outre leur qualité et l'assujettissement à la loi du 9 avril 1898 de l'industrie dans laquelle s'effectuait le travail, l'accident et la relation entre l'accident et le travail (1), elles épuisent tous les moyens de recours lorsque la somme à payer en vaut la peine.

En vain la Cour suprême décida-t-elle que les constatations des juges de paix ne sont pas discutables et que leurs décisions sont souveraines (2), les litiges portés devant elle sont de plus en plus nombreux, et elle a dû trancher des cas d'espèces, car malgré l'énumé-

(1) Cass. civile, 10 juin 1902. D. 1902. 1. 273.

(2) Cass. Req., 29 oct. 1901. D. 1902. 1. 32.

ration de l'article 1^{er}, la loi n'a pu nettement fixer l'assujettissement des professions, elle a pu encore bien moins déterminer les causes de non applicabilité dans les professions assujetties. C'est ainsi qu'il a été décidé que si un ouvrier victime d'un accident n'est parvenu à se faire embaucher qu'en trompant sur son âge et en se faisant inscrire sous un faux nom, ces manœuvres peuvent être considérées comme un dol viciant le contrat intervenu et exclusif de toute responsabilité spéciale pour les chefs d'entreprise dont le consentement a été surpris (1).

Nous ne voyons pas cependant comment l'erreur de nom peut être assimilé à un dol. D'ailleurs la Cour suprême a établi des distinctions qu'il n'est pas toujours facile de suivre. Ainsi elle a décidé que doit être considéré comme survenu à l'occasion du travail le fait pour un ouvrier de se blesser la nuit en allant jeter les restes de son repas, le chantier étant insuffisamment éclairé (2), de même pour l'acte de violence d'un autre ouvrier dont le travail imposerait la présence dans l'atelier (3), mais qu'on ne doit pas considérer comme survenu par le fait ou à l'occasion du travail, l'accident dont un ouvrier a été victime après que le travail a cessé, et hors du lieu exclusivement affecté à son travail ou à ses dépendances.

Ainsi le fait par un ouvrier des chemins de fer qui, après son travail, traversait les voies principales contrairement au règlement, d'être blessé par un wagon en montant sur le marche-pied pour abréger sa route ne peut être considéré comme un accident du travail (4).

La Cour laisse d'ailleurs au juge le soin d'apprécier si l'accident est ou non un cas rentrant dans l'application de la loi.

Il appartient, dit-elle, aux juges de fait d'apprécier si une hernie constatée après l'achèvement du travail a une cause étrangère à ce travail, bien qu'elle se soit déclarée pendant qu'il s'accomplissait (5).

Par ces exemples nous voyons que les assureurs n'hésitent pas à épuiser tous les moyens en leur pouvoir et à en appeler jusqu'à la plus haute juridiction pour faire établir une jurisprudence à leur profit. En particulier, une jurisprudence constante veut que la preuve de la qualité du patron et du caractère professionnel de l'accident soit à la charge de l'ouvrier, qui devra établir en cas de contestation que l'accident est survenu dans le travail (6).

Il nous faut ajouter aux exemples de non assujettissement déjà cités, les cas de force majeure. Ainsi le tribunal de Bourg sur la demande d'un assureur, décida qu'un ouvrier tué par la foudre au

(1) Nancy, 23 oct. 1901. D. 1902. 2. 435 et Cass. Req., 2 décembre 1901. D. 1902. 1. 403.

(2) Cass. civ., 23 avril 1902. D. 1902. 1. 273.

(3) Cass. civ., 23 avril 1902. D. 1902. 1. 273.

(4) Cass. Req., 25 février 1902. D. 1902. 1273.

(5) id. 8 juillet 1901. D. 1903. 1252.

(6) Cass., 10 juin 1902, 23 juillet 1902, 19 janv. 1903, 28 janvier 1903, etc... V. Rec. Acc. du Trav.

cours de son travail n'avait droit à aucune indemnité (1), celui de Nîmes que l'accident survenu par suite de l'effondrement du plancher pendant le repos dans un local affecté par le patron à cet usage rentre dans la catégorie des accidents visés (2).

La jurisprudence fut quelque temps hésitante au sujet de l'insolation. Le tribunal de Bayonne (3), celui de Rennes (4) et la cour de Paris (5), déclarèrent que l'insolation est un cas de force majeure et celui d'Angers que la chute mortelle causée par une insolation rentre dans la catégorie des accidents prévus (6). La Cour de Cassation trancha le différend en décidant que la loi ne s'applique pas aux accidents dus à l'action des forces de la nature, même quand ils sont survenus pendant le travail, mais qu'il en serait autrement s'il était constaté que le travail a contribué à mettre les dites forces en mouvement ou qu'il en a aggravé les effets.

Spécialement l'insolation ne donne lieu à aucune indemnité lorsqu'il est constaté que l'accident n'a été ni provoqué, ni aggravé par le travail (7).

3. IL FAUT QU'IL S'AGISSE D'UNE EXPLOITATION ÉNUMÉRÉE DANS LA LOI. — La loi ayant pris la précaution d'énumérer les professions qu'elle entendait assujettir au bénéfice de la réparation du risque, il y a lieu de se reporter à cette énumération, mais, nécessairement, elle n'est pas complète, car il y a des questions de fait que la loi n'a pas prévues.

Il existe, en effet, trois sortes d'exploitations : 1° Celles qui sont assujetties sans conditions au risque professionnel ; 2° celles auxquelles la loi n'est applicable que dans certaines circonstances spéciales ; 3° celles auxquelles la loi n'est pas applicable.

1. *Exploitations assujetties sans condition au risque professionnel.* — Nous avons vu précédemment, lors de la discussion de la loi, que la question de l'assujettissement avait été fort discutée au Parlement. Certains législateurs désiraient faire une loi générale applicable à toute la classe ouvrière. D'autres n'admettaient le risque professionnel que pour les industries qui emploient les moteurs actionnés par des forces élémentaires. La loi actuelle a consacré une opinion intermédiaire dont la mise en application a été très difficile, le législateur n'ayant pu prévoir nettement tous les cas d'espèce.

(1) Trib. civil Bourg 30 Janv. 1900. D. 1901. 2. 339.

(2) Nîmes, 10 août 1900. D. 1901. 2. 130.

(3) Bayonne, 20 mars 1900. D. 1901. 2. 399.

(4) Rennes, 23 mars 1900. D. 1901. 2. 339.

(5) Paris, 24 janvier 1902. *Gazette des tribunaux*, 2 avril 1902.

(6) Angers, 5 mai 1900. D. 1901. 2. 199.

(7) Cass. civ. 10 décembre 1902. D. 1903. 1. 331.

Cass. Req., 8 juin 1904. Pand. franç. 1. 16.

En principe, sont assujettis sans condition à la loi « Les accidents survenus par le fait du travail, ou à l'occasion du travail, aux ouvriers et employés occupés dans l'industrie du bâtiment, les usines, manufactures, chantiers, les entreprises de transport par terre et par eau, de chargement et de déchargement, les magasins publics, mines, minières, carrières ».

Cette énonciation était-elle limitative ou énonciative ? Dès l'origine la jurisprudence et les auteurs se divisèrent sur ce point. Après une lutte des plus vives, c'est la doctrine largement énonciative qui a fini par triompher en Cour de Cassation (1) pour toutes les exploitations industrielles sans exception.

La loi porte donc aujourd'hui son plein effet sur les diverses branches de l'industrie : mines, minières, carrières, manufactures, ateliers, constructions, chantiers et industries de transport.

II. *Exploitations auxquelles la loi n'est applicable que dans certaines conditions spéciales.* — Le même arrêt de la Cour de Cassation (1) qui accordait l'extension de la loi à toutes les exploitations industrielles sans exception, n'accorda au contraire qu'une application restrictive aux entreprises « non industrielles qui sont nommément désignées à l'article 1^{er} ». Cette exception s'applique aux accidents survenus « dans toute exploitation ou partie d'exploitation dans laquelle sont fabriquées ou mises en œuvre des matières explosives ou dans laquelle il est fait usage d'une machine mue par une force autre que celle de l'homme ou des animaux ». Il y a lieu d'ajouter les entreprises commerciales de la loi de 1906, et les exploitations forestières de la loi du 15 juillet 1914.

Il résulte de la discussion de la loi du 12 avril 1906 qu'il appartient aux tribunaux, à l'occasion de chaque accident, d'apprécier si l'exploitation à laquelle appartient la victime est ou n'est pas assujettie.

Nous entrons ici dans des questions d'appréciation fort difficiles à résoudre. Sans doute la loi a nettement indiqué les deux conditions que devait remplir l'établissement pour être soumis à l'application de la loi : 1^o il doit constituer une exploitation ou une entreprise ; 2^o il doit fabriquer ou mettre en œuvre des matières explosives ou bien faire usage d'un moteur. Mais quelle source de procès est-ce là ? Comment admettre d'ailleurs qu'un ouvrier ne puisse savoir s'il est ou non assujetti à la loi, avant le moment où un accident lui étant survenu les tribunaux ont à apprécier son cas.

La jurisprudence s'est établie, d'une façon générale, de la manière suivante : Pour que la loi soit applicable, il n'est pas nécessaire qu'un gain soit réalisé, il suffit que la réalisation d'un gain soit le but poursuivi. C'est ainsi qu'elle admit au bénéfice de la loi les or-

(1) Cass. 3 août 1903, *Gaz. du Pal.* 1903. 2. 501.

phelinats dans lesquels le travail est organisé industriellement (1) et que le comité consultatif y admit les établissements municipaux d'assistance par le travail (2).

L'ambiguïté du texte législatif amena à l'origine les contradictions les plus regrettables dans les jugements de tribunaux. En vain les Ministres du Commerce et de la Justice rédigèrent-ils une très complète et très importante circulaire, précisant autant que possible les règles qui devaient régir l'application de la loi. La jurisprudence ne tint pas compte de la circulaire et sur certains points même, donna des solutions contraires aux avis émis par elles. Ajoutons à cela que la loi de 1898 avait organisé deux jurisprudences rivales qui donnèrent des solutions opposées et l'on pensera quels furent les réclamations justifiées contre les premiers jugements.

Le conflit de jurisprudence naquit à propos d'une interprétation du texte de l'article 1^{er} de la loi au sujet d'un des premiers accidents survenu dans un atelier.

Le texte de la loi parle bien d'usines, de manufactures, de chantiers, mais il ne parle pas d'« atelier ». Or, il paraissait non douteux que la loi devait s'appliquer par extension aux ateliers qui sont les usines de la petite industrie. La Cour de Cassation, après quelque hésitation, trancha la question en ce sens dans un arrêt du 3 août 1903, cité plus haut, où elle posa le principe que le législateur a entendu soumettre l'industrie entière à la législation nouvelle. Appelé à dresser la liste des entreprises soumises à la taxe additionnelle à la patente, le Ministre des Finances crut pouvoir s'inspirer de cette jurisprudence et fit figurer les ateliers comme la grande industrie sur la liste des patentés ayant à payer des centimes additionnels. Mais d'autre part, le Conseil d'Etat saisi des réclamations d'un certain nombre de chefs d'ateliers donna raison à ces réclamations, et déclara que les ateliers de la petite industrie n'étaient pas soumis à l'obligation de la loi (3).

Autre conflit d'interprétation entre la jurisprudence administrative et la jurisprudence des tribunaux de droit commun au sujet des chantiers. Pour ceux de l'industrie, aucun doute, ils sont compris dans le domaine d'application, mais la question se posa pour les chantiers commerciaux ? Une controverse s'engagea sur cette question. La Cour de Cassation pencha pour la négative et le Conseil d'Etat pour l'affirmative. Le conflit fut heureusement tranché par la loi du 12 mai 1906 qui étendit la responsabilité à toutes les entreprises commerciales.

Il ne s'agit, jusqu'ici, que de principes généraux. Si nous entrons dans les cas particuliers, nous trouvons dans cette question de

(1) Paris, 29 mai 1902. S. 1904. 2. 148.

(2) J. O., 6 janvier 1900.

(3) Conseil d'Etat, arrêt du 18 mars 1904.

l'assujettissement des faits qui déroutent la plupart des assujettis.

Ainsi, un garçon épicier qui travaille pour un patron tombe sous la garantie de la loi, mais s'il passe au service d'une coopérative, il ne l'est plus, le service d'intérêt que fait une société coopérative aux porteurs de parts sociales n'imprimant pas à cette société le caractère commercial qui dépend uniquement du but qu'elle poursuit (1).

Et ce fait n'est pas unique. L'ouvrier qui travaille pour le service d'une ville n'est pas assujetti à la loi, le service organisé par la ville n'étant pas une entreprise industrielle ou commerciale. Mais si cet ouvrier travaillait pour un concessionnaire de la ville il serait couvert par la loi (2). Bien mieux. S'il s'agit d'un plombier posant des conduites à eau pour le compte d'une ville fournissant l'eau à ses habitants, l'ouvrier est assujetti à la loi, la ville étant, dans la circonstance assimilée à un industriel puisqu'elle vend son eau (3).

Voici un autre cas que, très certainement le législateur a cru comprendre dans la garantie et que la jurisprudence en a exclu, c'est celui d'un extracteur de pierres. Les pierres sont ordinairement extraites des carrières par des ouvriers travaillant aux pièces pour le compte d'un entrepreneur. Ce mode de rémunération a été adopté pour engager l'ouvrier à produire le plus possible. Nous trouvons dans ce genre de travail les trois éléments ordinaires de la production actuelle en matière de constructions, le propriétaire, le patron et l'ouvrier.

Or le tribunal de Pont-l'Evêque, le 21 mars 1911, jugea excellemment, à notre avis, que le tireur de pierres était un ouvrier ordinaire travaillant pour le compte d'un patron.

La cour de Caen pensa autrement et réforma le jugement le 22 mai 1911. La Cour suprême donna raison à la cour d'appel de Caen, stipulant qu'il résultait des enquêtes la preuve que l'ouvrier travaillait à l'extraction des pierres dans une carrière moyennant une rémunération de 2 francs par mètre cube de pierres extraites ; que le patron de la carrière lui avait indiqué le lieu où il pouvait travailler, mais qu'en dehors de cette indication nécessaire, il le laissait libre de travailler comme il voulait et quand il voulait, sans qu'il fût astreint à venir tous les jours sur la carrière, ni à prendre ou à quitter le travail à des heures déterminées ; le patron n'exerçait pas ainsi sur les personnes qu'il employait la surveillance habituelle de patron à ouvrier, il se bornait à toiser le samedi la quantité de pierres extraites et à régler ce qui était dû. Dès lors la veuve ne pouvait se prévaloir de la loi pour réclamer l'indemnité forfaitaire prévue par elle (4).

(1) Jurispr. Acc. du Trav., tome XV, page 275.

(2) id. 294.

(3) id. 328.

(4) Cass. ch. des R., 19 fév. 1912. J. Acc. du Trav., tome XV, page 311.

Ainsi donc la veuve n'a droit à aucune indemnité parce que l'ouvrier travaillait en dehors de la surveillance de son patron. Cette façon de travailler est cependant courante. Il n'est pas rare que si dans les cantons ruraux il n'y a qu'un entrepreneur de maçonnerie ou deux pour tout un canton, le patron envoie un ouvrier dans une commune, un autre dans une autre, souvent à quelques kilomètres d'éloignement du siège de l'entreprise. La surveillance ne s'exerce ainsi qu'une fois ou deux par semaine, est-ce à dire que les ouvriers ne sont pas assujettis à la loi accidents ? Il leur arrive couramment à eux aussi de s'absenter, le patron réduit sur leur salaire le temps qu'ils n'ont pas fait et tout est dit. Pourquoi dans ces conditions faire deux poids et deux mesures ?

Autre fait : un architecte paysagiste n'est pas assujetti à la loi de 1898 lorsqu'il se borne à dessiner des jardins, soit sur le papier, soit sur le terrain, mais il en est autrement lorsqu'il entreprend, pour le compte d'autrui, des travaux nécessitant l'ouverture d'un chantier de terrassement (1).

Il résulte des cas que nous venons d'examiner qu'il existe des distinguos regrettables dans l'assujettissement. Il nous faut reconnaître pourtant, que dans les cas cités, il ne s'agit quelquefois que d'une question d'appréciation du juge entre un patron qui ne s'est pas assuré ne croyant pas avoir à le faire, et un ouvrier blessé qui prétend avoir droit à la garantie ; il ne faut en ce cas mettre la faute que sur cette grave lacune de la loi, qui n'ayant pas assujetti tous les salariés sans exception, comme elle aurait dû le faire, n'a pas suffisamment déterminé les exceptions qu'elle créait. Est-il admissible, par exemple que le charretier d'un commerçant ou d'un industriel soit assujetti et que celui d'un cultivateur ne le soit pas ? Il y a là réellement selon le mot de M. Pic une *inelegantia juris*.

A côté de ces cas de non assujettissement, il en est d'autres beaucoup plus graves, parce qu'ils proviennent non pas d'un patron qui ne croyait pas avoir à s'assurer, mais d'un patron assuré, versant chaque année des primes pour la garantie de ses ouvriers et qui voit malgré cela la garantie leur échapper, l'assurance ne voulant pas payer pour des raisons que nous allons examiner.

Le 24 février 1905, un ouvrier qui travaillait chez un entrepreneur de battage, chargé par son patron de la conduite d'une batteuse à vapeur est monté sur la plate-forme de la machine pour y mettre en place les organes de transmission qui devaient la relier au moteur, lequel, bien que sous pression n'était pas encore en marche. Par suite d'un faux mouvement l'ouvrier est tombé de la plate-forme et s'est tué. L'assurance refusa de payer sous prétexte que l'accident n'était pas causé par l'emploi de la machine à vapeur dont il avait la conduite. La veuve actionna le patron devant le tribunal de

(1) Jurispr. Acc. du Trav., tome XV, page 326.

Vienne (Isère) qui condamna le patron à payer la rente aux ayants droit le 16 novembre 1905. L'assurance fit appel, la cour de Chambéry confirma le jugement le 9 février 1909. L'assurance alla en Cassation. La Cour suprême cassa l'arrêt adoptant la thèse de l'assureur (1). Ainsi donc le patron avait payé une prime et son ouvrier n'était pas assuré, l'ouvrier ayant eu la malchance que le moteur ne fût pas en mouvement. Cependant l'accident n'était arrivé que parce qu'il y avait un moteur inanimé, les batteuses fonctionnant par la force animale n'ayant pas de courroies de transmission.

En revanche, le 21 janvier 1908, un ouvrier viticulteur étant occupé à distiller le vin blanc récolté par un propriétaire, fut victime, par suite de l'explosion de l'alambic, d'un accident qui a entraîné pour lui une incapacité temporaire. L'assurance, comme dans le premier cas, refusa de payer et fit appel du jugement du tribunal de Jonzac condamnant le propriétaire à payer les frais médicaux et pharmaceutiques et le demi-salaire. La Cour d'appel, puis la Cour de cassation (2) confirmèrent le jugement, car il s'agissait en la circonstance d'une distillerie alimentée par les produits d'une exploitation rurale, et par conséquent, à leur avis non assujettie.

La Cour suprême a décidé dans des causes portées devant elle par les assureurs, que la loi était applicable, et que l'assurance devait payer dans de nombreux cas, parmi lesquels nous pouvons citer : marinier tombé d'un bateau lorsqu'il cherchait à se rendre compte de la violence du vent (3), à la condition qu'il soit de service sur le bateau (4) ; l'employé d'un marchand de fruits occupé à cueillir des fruits achetés par son patron (5), un ouvrier travaillant au dehors dans une carrière, loin de la surveillance de son patron (6), un ouvrier travaillant dans le jardin de son patron (7), un autre tombant d'un échafaudage (8), en venant se faire payer (9), après avoir donné congé ; le contremaître tué par un ouvrier congédié (10) ; l'ouvrier blessé la nuit en allant jeter les restes de son repas, le chantier étant insuffisamment éclairé (11), l'ouvrier tué en traversant un passage à niveau pour se rendre à l'usine (12).

La Cour de cassation a refusé le bénéfice de la loi à un charretier qui a quitté le lieu de son travail pour aller s'intéresser à l'exécu-

(1) Jurisprud. Acc. du Travail, tome XV, page 326.

(2) Jurispr. Accid. du Travail, tome XIV, page 326.

(3) Cass., 28 juillet 1905. D. 1907. 1. 295.

(4) — 4 mai 1905. D. 1906. 1. 173.

(5) Cass. civ., 11 mars 1913, *Gaz. des Trib.*, 19 avril 1913.

(6) Jurispr. Acc. du Travail, tome XV, page 316.

(7) id. 508.

(8) id. 295.

(9) id. 271.

(10) *Gazette du Palais*, 1^{er} octobre 1913.

(11) Cass., 23 avril 1902. D. 1902. 1. 273.

(12) Cass. Req., 19 janvier 1915, *Gaz. des trib.*, 23 avril 1915.

tion d'un travail distinct de l'entreprise confiée à son patron (1) ; à un ouvrier industriel détaché de son travail pour abattre un arbre dans le jardin de son patron (2). A un ouvrier qui traverse les voies pour un besoin naturel (3). A un ouvrier qui n'était embauché que pour le lendemain, mais dont l'engagement était accepté (4), alors que nous avons dit plus haut qu'un ouvrier congédié qui vient toucher sa paye est assujéti. La Cour de Paris l'a refusé à un ouvrier maçon qui forait un puits pour une champignonnière (5) et le Tribunal de la Seine à un chauffeur de taxi-auto se trouvant en station, qui a été blessé par l'éclat d'une bombe lancée par un avion allemand (6).

Par contre la loi a prévu l'assujettissement des ouvriers du bâtiment, mais il faut qu'ils travaillent pour un patron. S'ils travaillent directement sous les ordres du propriétaire, c'est le droit commun qui est applicable.

Autre cas de discussion par l'assurance d'assujettissements douteux : En principe, à Paris, les camionneurs qui livrent les pièces de vin ne sont pas tenus de les descendre à la cave, mais en fait, ils les descendent toujours, sauf lorsqu'ils livrent chez les commerçants en liquides qui ont du personnel à cet effet. Comment veut-on qu'un employé ou un ouvrier occupé tout le jour à son travail, loin de son domicile, puisse descendre en cave chez lui le vin qu'on lui envoie ? Le patron livreur autorise donc ses préposés à se charger de la besogne et à percevoir dans ce cas à leur profit une rétribution qui est ordinairement de 1 fr. Or, d'après la jurisprudence, le livreur qui est considéré comme un salarié de son patron, s'il se blesse en descendant le tonneau du camion sur le trottoir, est au contraire considéré comme travaillant pour son propre compte, lorsqu'il le descend du rez-de-chaussée à la cave. Tel est l'arrêt de la cour d'appel de Paris confirmé par la Cour de cassation (7).

Nous avons dit plus haut que dans notre système d'assurance libre les compagnies d'assurance qui garantissent les trois quarts des risques avaient faussé par leur exemple les rouages de l'assurance toute entière. Le fait que nous venons de citer en est la preuve, car on ne manquera pas de nous dire : Puisque le patron a le choix, pourquoi ne s'affilie-t-il pas à une mutuelle ou à un syndicat de garantie ?

Or, le patron était affilié à un syndicat de garantie qui se montra aussi intransigeant que les compagnies d'assurance et se servit pour ne pas payer des termes contenus dans une mention portée en tête du bordereau de livraison et ainsi conçue : « Les marchandises de-

(1) Cass. civ., 11 mars 1913, *Gazette du Palais*, 28 avril 1913.

(2) Cass., 28 février 1910, *Jurispr. Acc. du Trav.*, tome XIII, page 171.

(3) Cass. civ., 3 avril 1913, *Gaz. des tribunaux*, 13 avril 1913.

(4) Cass. civ., 15 janvier 1913, *Jurispr. Acc. du travail*, tome XV, p. 422.

(5) Cour de Paris id. 181.

(6) 6 juillet 1915, *Recueil Gaz. du Palais*, 2^e sem. 1915. 2. 108.

(7) *Jurispr. Accid. du Travail*, tome XV, page 439.

vant être prises ou rendues simplement devant la demeure des destinataires, les frais réclamés ci-dessous ne comprennent pas la descente et le remontage de cave, montée d'étages... Ces travaux n'étant pas de notre entreprise, nous préférons ne pas nous en charger en raison des risques qu'ils présentent, tant au point de vue des accidents corporels, pertes ou avaries, etc..., et dans le cas où les destinataires les feraient exécuter par notre voiturier, nous déclinons toute responsabilité ».

Les premiers juges interprétant cette clause, avaient déclaré que loin de défendre la descente en cave, elle semble l'autoriser, puisqu'elle en détermine les conséquences.

En effet, une interdiction *expresse et absolue*, seule, pouvait mettre l'entrepreneur de transport à l'abri de la loi et non pas un simple désir de ne pas s'en charger. Est-ce qu'un entrepreneur de maçonnerie serait déchargé de sa responsabilité s'il écrivait à un propriétaire : « Votre maison ne me paraissant pas solide, je préférerais ne pas me charger des réparations en raison des risques qu'elles présentent, tant au point de vue des accidents corporels, que des autres conséquences, et dans le cas où vous tiendriez à me les faire exécuter, je déclinerais toute responsabilité. Cette clause ne serait-elle pas regardée comme une convention contraire à la loi ?

Si nous remontions plus haut dans les recueils de jurisprudence, nous trouverions d'autres arrêts de ce genre, mais ceux que nous avons cités suffisent à démontrer, que la loi du 9 avril 1898, ne couvre qu'une partie restreinte des accidents du travail de l'industrie et du commerce, et qu'en outre les assurances ont réussi dans de nombreux cas (car n'oublions pas que nous n'avons cité que ceux qui sont venus jusqu'à la Cour suprême et qui, par conséquent, font jurisprudence) à ne pas payer le risque assuré.

III. *Exploitations auxquelles la loi n'est pas applicable.* — En dehors des cas cités précédemment, c'est encore aujourd'hui le droit commun de l'article 1382 du code civil qui joue avec obligation pour la victime de prouver qu'il y a faute du patron. Nous devons avouer cependant que ces cas tendent heureusement à devenir de moins en moins nombreux. Il n'en est pas moins vrai que pour le moment l'Agriculture toute entière est en dehors de la loi, ce qui provoque les critiques les plus justifiées des trois millions de domestiques et de journaliers qu'elle emploie. Lors de la mise en chantier de la loi de 1898, la plupart des sociétés agricoles se sont opposées à leur assimilation aux ouvriers de l'industrie. On objectait que la dispersion des travaux dans les fermes rendait illusoire toute surveillance, que les accidents dans les campagnes étaient beaucoup plus le fait de l'homme que celui des machines et que le droit commun était suffisant. Toutes ces raisons sont mauvaises, l'agriculture connaît des aléas autrement redoutables ; c'est une grêle, une épizootie, un in-

cendie qui font perdre en un moment le fruit de plusieurs années de travail. Il n'y a pas de la faute du patron, et pourtant il lui faut bien supporter le désastre. Les accidents du travail ne seraient qu'un risque de plus à garantir. La loi qui doit appliquer la garantie à l'agriculture est en préparation, elle a été votée à la Chambre des Députés le 18 mai 1914. Espérons que le Sénat ne la fera pas trop attendre.

La loi de 1898 ne s'applique pas non plus à la marine marchande, aux gens de maison, aux établissements pénitentiaires, aux soldats, et elle ne s'applique qu'imparfaitement aux industries de l'Agriculture. Toutes ces différentes branches de l'activité humaine viennent s'ajouter aux nombreuses exceptions signalées précédemment et pour lesquelles le droit commun de l'article 1382 du code civil est applicable avec obligation pour la victime de prouver qu'il y a faute du patron.

En réalité, toutes ces exceptions sont regrettables. La réparation du risque professionnel devrait s'appliquer à toutes les causes d'incapacité pouvant survenir à l'occasion du travail, et puisque le patron répare sans discussion la machine-outil, lorsque la chose est nécessaire, il doit aussi réparer cet autre instrument de travail qui est l'ouvrier à son service.

Sans doute, en vertu de la loi de 1907 « Tout employeur non assujéti à la législation concernant les responsabilités des accidents du travail peut se placer sous le régime de ladite législation pour tous les accidents qui surviendraient à ses ouvriers, employés ou domestiques ». La faculté d'assujettissement appartient donc à la fois aux agriculteurs, aux professions libérales et d'une façon générale à tous ceux auxquels le risque professionnel n'est pas applicable. Mais est-ce bien là un progrès ? L'obligation nous paraît absolument indispensable pour le patron, puisqu'il est le payeur et n'est pas le bénéficiaire. Ce défaut de précision du texte de 1907 a, comme toujours amené, des abus. La jurisprudence ayant décidé que l'adhésion à la loi ne pouvait se faire que d'une façon expresse, l'acte devant être pour l'ouvrier daté et signé de sa main, les assureurs refusent de payer toutes les fois que cette condition n'est pas remplie. C'est ainsi que le Maire de Roubaix ayant assuré à une compagnie les ouvriers municipaux contre les risques professionnels, la compagnie encaissa les primes. A quelque temps de là un ouvrier municipal se tua pendant le travail, l'assurance refusa de payer la pension à la veuve, l'ouvrier n'ayant pas accepté l'assujettissement d'une façon expresse. Le tribunal de Lille, le 6 novembre 1913, et la cour de Douai, le 20 avril 1914, donnèrent gain de cause à l'assureur (1).

4. IL FAUT QUE L'ACCIDENT AIT DURÉ PLUS DE QUATRE JOURS. — Dans la loi primitive, le législateur, craignant que des abus ne se

(1) Rec. *Gaz. des Trib.*, 2^e partie, 1915, page 51.

produisent décida que les accidents entraînant une incapacité de travail de quatre jours au plus ne donneraient droit à aucune indemnité. Certaines législations étrangères étaient même allées plus loin. Le législateur italien exclut du droit à indemnité les victimes atteintes d'une incapacité de travail inférieure à six jours. La loi anglaise s'est montrée encore plus rigoureuse : elle exige pour l'ouverture du droit à indemnité que l'accident ait entraîné une incapacité de deux semaines au moins. La loi belge n'indemnise que les incapacités de plus d'une semaine. En revanche, dans les pays d'assurance monopolisée, en Allemagne par exemple, l'ouvrier a droit aux soins médicaux le jour même de l'accident. Nous retrouverons ainsi constamment l'infériorité notable, dans la réparation, de l'assurance libre.

Mais si le législateur avait nettement prévu un délai de plus de quatre jours pour que l'accident soit indemnisé, il n'avait pas dit si l'accident dépassant ce délai, on devait payer rétroactivement les quatre jours écoulés. Bien entendu les assurances prétendirent qu'elles n'avaient pas à les payer et les ouvriers qu'ils devaient les toucher. Les assurances obtinrent généralement gain de cause devant les tribunaux, mais les protestations auxquelles ont donné lieu de la part des représentants de la classe ouvrière ces dispositions discutables, ont amené le législateur à les modifier.

La loi de 1905 a donc fait la distinction suivante :

Si l'incapacité n'a pas duré plus de quatre jours, il n'est dû aucune indemnité. Si elle a duré de cinq à dix jours inclusivement, le blessé n'a droit à l'indemnité journalière qu'à partir du cinquième jour, mais il reçoit les frais médicaux et pharmaceutiques, dès le moment de l'accident. Enfin si elle s'est prolongée au-delà du dixième jour, l'indemnité journalière prend cours au lendemain même de l'accident.

A priori ces dispositions peuvent paraître fort équitables mais, dans la pratique, c'est une source perpétuelle de contestations. Si l'ouvrier est atteint d'une incapacité qui dure onze jours, l'assurance ne manquera pas de trouver qu'il a fait durer son incapacité pour toucher les quatre premiers jours de demi-salaires ; car s'il perd un demi-salaire en chômant un jour de plus, il n'en aura pas moins un bénéfice net de trois demi-salaires.

M. Sachet, fait remarquer un autre gros inconvénient : « Les accidents survenus le mercredi, dit-il, offriront un appât encore plus grand à la fraude ; car le délai de dix jours expirant le samedi soir de la semaine suivante, les victimes qui pourraient reprendre leur travail le dimanche, c'est-à-dire le onzième jour, gagneront en réalité cinq demi-salaires, au lieu de trois en prolongeant leur incapacité jusqu'au douzième jour, c'est-à-dire jusqu'au lundi (1).

(1) SACHET. — Traité théorique et pratique de la législation sur les accidents du travail, 5^e édition, page 287.

Sans doute certains ouvriers pourront se laisser aller à cet abus, mais dans le cas même où ils seraient réellement malades jusqu'au lundi, l'assurance ne manquera pas de le contester. Il eût donc été plus simple de payer dès le début sans conditions de temps, et c'est ce que propose la commission de l'Assurance et de la Prévoyance sociale dans le texte actuellement soumis à la Chambre.

L'article 2 § 2 décide que les ouvriers et employés « dont le salaire annuel dépasse 2.400 francs ne bénéficient de ces dispositions que jusqu'à concurrence de cette somme. Pour le surplus, ils n'ont droit qu'au quart des rentes stipulées à l'article 3, à moins de conventions contraires élevant le chiffre de la quotité ».

Ce texte est très clair et n'a pas besoin de commentaires. Il s'agit bien entendu des rentes seules et non des indemnités, les mots « et indemnités » ayant été supprimés dans la loi du 22 mars 1902. Toutefois, pour plus de clarté, la commission de l'Assurance et de la Prévoyance sociale propose d'ajouter que la limite s'applique aussi « aux ayants droit ». Est-ce bien utile ?

Le texte de 1898 portait *in fine* « quant au chiffre de la quotité » il a été remplacé en 1902 par « élevant le chiffre de la quotité » ce qui veut vraisemblablement dire la même chose. Aucune explication n'a été donnée à cet égard.

En résumé, il est bien difficile de dire nettement à quels genres d'accidents la loi est applicable. La véritable formule, dit M. Pic, nous paraît avoir été donnée en termes très heureux par un jugement du tribunal civil de Chartres du 8 août 1900 (1). « L'énonciation des professions désignées dans l'article 1^{er}, dit en substance ce jugement, n'est pas limitative. En dehors des ouvriers appartenant à une industrie nominativement désignée, la loi protège tous ceux qui travaillent, soit à des ouvrages dangereux, soit au milieu d'une agglomération de machines ou de matériaux qui augmentent pour eux, et sans qu'ils puissent les prévoir ou les préserver, les chances d'accident ».

A l'origine, d'ailleurs, on était partisan de l'extension (2).

« Les chantiers, disait M. Paulet, Directeur de l'Assurance et de la Prévoyance sociale au Ministère du travail, en 1900, dans son rapport au Congrès de Paris, ne comprennent pas seulement les chantiers de travaux publics et privés, mais aussi les agglomérations de matériaux et d'approvisionnements qui, par leur importance, leur disposition, leur manutention, présentent des conditions d'exploitation et de risques analogues à celles des chantiers du bâtiment. »

Malheureusement on avait compté sans les assureurs qui se chargèrent de faire réduire cette extension en poursuivant les victimes jusqu'à épuisement des moyens de recours (3).

(1) Monit. Judic., 13 décembre 1900.

(2) Cassat., 3 août 1903. S. 1904. 1. 491. °

(3) Cass., 27 oct. 03 D. 1904. 1. 73. — 21 déc. 1903. D. 1904. 1. 73. — 30 mars 1904. D. 1904. 1. 73, etc.

Avant la loi du 15 juillet 1914 qui a étendu aux exploitations forestières, du moins à celles ayant plus de trois hectares de superficie, le régime du risque professionnel, la loi du 9 avril 1898 n'était pas applicable aux accidents survenus sur le parterre d'une coupe de bois, alors même que l'exploitant de la coupe était un commerçant (1).

On pouvait espérer qu'il n'en serait plus de même depuis le vote de cette loi, malheureusement le Parlement n'a pas encore voté l'extension à l'agriculture, et la jurisprudence continue à juger que l'abatage des arbres dans une propriété est par lui-même un travail agricole et qu'il conserve ce caractère, quel que soit le but industriel ou commercial que poursuit l'exploitant.

Saluons cependant au passage l'arrêt de la cour de Pau du 4 janvier 1915, confirmant un jugement du tribunal civil de Pau du 17 juillet 1914, qui a décidé qu'au contraire l'exploitant, quand il fait façonner un arbre déjà abattu et qu'il le fait transformer en bois de construction, fait œuvre d'industriel, et qu'alors les ouvriers sont protégés par la loi du 9 avril 1898 (2).

Il serait en effet curieux de voir que l'extension de la loi ait pour but d'augmenter le taux des primes, sans permettre de couvrir les risques, puisque les bûcherons seraient assurés par leurs patrons pour exploitation forestière, et ne seraient pas indemnisés comme exploitation agricole toutes les fois qu'on ne pourrait pas les faire rentrer dans une catégorie industrielle.

Pour terminer ce chapitre sur l'assujettissement à la loi, citons un exemple que la guerre fit naître et qui n'avait pas été prévu auparavant.

Le 30 décembre 1914, un ouvrier boulanger a été tué à Rosendaël par l'éclatement d'une bombe lancée par un aéroplane allemand au moment où, monté sur un charriot il déchargeait pour son patron des balles de farine.

Le 5 novembre 1915, le tribunal civil de Dunkerque a déclaré que la loi du 9 avril 1898 était applicable, attendu qu'il a été frappé au lieu, au temps, et à l'occasion de son travail. La compagnie d'assurances refusa de payer sous prétexte qu'il s'agissait d'un risque de guerre non prévu par l'assurance.

En appel la Cour d'Amiens réforma ce jugement car, dit-elle, pour l'application de la loi du 9 avril 1898, il importe de distinguer le risque professionnel du risque humain ; le premier a sa cause directe ou indirecte dans le travail, ou dans le fonctionnement de l'entreprise, tandis que le second est absolument indépendant et constitue simplement un danger que court tout individu (3).

(1) Cour de Cassation, 20 mars 1912, (*Gaz. des Trib.*, 1912, 2^e semestre, 1. 137).

(2) Recueil (*Gazette des Tribunaux*, janvier 1916, 2^e partie, page 10).

(3) Recueil de la *Gazette des Tribunaux*, janvier-février 1916, 2^e partie, page 49.

Un jugement du tribunal de la Seine (4^e chambre) fut rendu dans le même sens le 6 juillet 1915 (1) et confirmé par la Cour d'appel de Paris.

Ainsi donc les assureurs n'ont pas à payer tous les accidents survenus « à l'occasion du travail ». La loi est très claire à ce sujet, cependant, et ne fait pas le *distinguo* créé par la jurisprudence entre le risque professionnel et le risque humain. La distinction créée de toute pièce par la Cour d'Amiens en faveur des assureurs n'est peut-être pas tout à fait exacte, car tout métier fait courir de ces sortes de risques et la loi de 1898 les couvre incontestablement. Par exemple, un ouvrier qui, en faisant une course tombe sous les roues d'une voiture, ou est attaqué par des malfaiteurs, est couvert par la loi, le tribunal civil de la Seine en a jugé ainsi le 6 juin 1905 (2), ce sont là des risques que courent toutes les personnes, qu'elles soient assujetties ou non à la loi de 1898.

Cet arrêt semble d'ailleurs en contradiction avec celui de la Cour de Cassation du 23 février 1914 (3), où il est dit que « lorsqu'un accident est survenu pendant le temps ou sur le lieu du travail, il n'est pas nécessaire, pour qu'il soit à la charge du chef d'entreprise, qu'il soit en corrélation étroite avec la tâche assignée à l'ouvrier qui en a été la victime, il suffit que le travail en ait été l'occasion ». D'ailleurs Léon Say n'a-t-il pas défini le risque professionnel, lors de la discussion de la loi « le risque de la vie » ?

Quoiqu'il en soit, si au lieu d'une compagnie financière d'assurance, la victime avait eu affaire à des caisses mutuelles, contrassurées à une caisse nationale, on eût très certainement payé sans récrimination.

CHAPITRE 2. — Indemnités. Rentes. Pensions.

L'accident ayant duré plus de quatre jours, et survenu par le fait ou à l'occasion du travail dans une exploitation assujettie à la loi, donne droit à une indemnité s'il a provoqué une incapacité temporaire, à une rente s'il s'agit d'une incapacité permanente ou à une pension s'il est suivi de mort. Nous étudierons donc successivement :

- 1^o L'incapacité temporaire ;
- 2^o L'incapacité permanente ;
- 3^o L'accident suivi de mort.

(1) Le Droit, 10 juillet 1915.

(2) D. 1906. 5. 5.

(3) *Gazette des Tribunaux*, 4 juillet 1914.

1. L'INCAPACITÉ TEMPORAIRE. — On dit que la victime d'un accident est atteint d'une incapacité de travail temporaire lorsqu'il doit retrouver sa capacité intacte après guérison.

Dans son premier projet, la Chambre des Députés avait divisé les incapacités temporaires en incapacités temporaires totales et en incapacités temporaires partielles. C'était très sage, car il n'est pas rare de voir des incapacités temporaires durer plusieurs années. La guérison est certaine, mais l'ouvrier ne peut reprendre son travail habituel avant un temps assez long. Il pourrait cependant faire quelques petits travaux moins pénibles qui auraient l'avantage de fortifier ses muscles affaiblis et d'assouplir ses articulations un peu raides. On aurait pu ainsi pendant ce temps lui allouer une indemnité temporaire réduite comme le font les législations étrangères qui ont adopté la distinction. Mais les compagnies d'assurances craignirent que les incapacités temporaires partielles ne durent trop longtemps, et insistèrent auprès du Sénat pour obtenir leur suppression prétextant que la distinction était purement théorique.

Un médecin, M. Félix Martin, fit remarquer en leur nom que, dans toute sa carrière, il n'avait pas eu à enregistrer un seul cas d'incapacité temporaire partielle. « Ce sont, en effet, ajoutait-il, des bobos, des piqûres, des entailles au doigt. Le contremaître dit à l'ouvrier : faites ce que vous pourrez. Il travaille moins bien, mais il touche son salaire intégral ». Ce serait magnifique s'il en était ainsi, mais en fait, dans les incapacités partielles, il est rare que l'ouvrier puisse continuer son travail. Quoi qu'il en soit, le Sénat se déclara convaincu et supprima la distinction.

Nous n'avons donc qu'une seule incapacité temporaire qui donne droit aux frais médicaux et pharmaceutiques, et à une indemnité égale à la moitié du salaire quotidien aussi longtemps que dure l'incapacité de travail.

Pour avoir droit à l'indemnité, il faut que l'incapacité dure plus de dix jours. Si elle dure de cinq à dix jours inclusivement, la victime reçoit son salaire intégral le jour de l'accident, elle n'en touche aucun les quatre jours suivants, et c'est à partir du cinquième jour qu'elle a droit à l'indemnité journalière. C'est assez compliqué, comme on voit, surtout si on rappelle qu'à moins de 5 jours, la victime ne touche rien.

Les premiers temps de l'application de la loi, pour réduire les frais, on essaya d'un moyen qu'heureusement la jurisprudence ne permit pas de continuer, ce fut d'hospitaliser les blessés, même par contrainte, sous prétexte que les soins donnés à l'hôpital sont bien mieux appropriés que ceux que le blessé pouvait recevoir chez lui. Puis, quand l'ouvrier réclamait son demi-salaire pour faire vivre sa famille, l'assurance répondait qu'il était compensé par les frais d'hospitalisation. Certains tribunaux se laissèrent convaincre et estimèrent qu'il y avait lieu d'imputer sur l'indemnité journalière la part

de frais d'hospitalisation qui correspond aux frais de nourriture et aux frais d'entretien (1). Mais d'une façon générale, la jurisprudence déclara que l'ouvrier blessé ne saurait être contraint, après avoir subi un premier traitement ou même sans cela, à entrer dans un hôpital (2). La loi a indiqué comment le blessé devait être traité, il n'y a qu'à se conformer à ses prescriptions. En tout cas, il est nettement stipulé aujourd'hui que les frais d'hospitalisation sont des frais médicaux et pharmaceutiques à payer en dehors du demi-salaire (3). D'ailleurs, si avant la loi du 31 mars 1905, on pouvait faire naître une controverse, non pas au sujet de l'intention du législateur qui était claire, mais au sujet des termes dont il s'était servi pour exprimer sa volonté, depuis cette dernière loi, ce n'est plus possible, et aucune déduction ne peut être faite à ce sujet sur le demi-salaire (4). Mais les assureurs tiennent bon, et nous sommes appelés à lire encore plusieurs fois dans les rapports au Président de la République, faits par le Ministre du Travail, que « en dépit des termes formels du 3^e alinéa de l'article 4, la Cour suprême a dû répéter qu'aucune déduction pour frais d'hospitalisation ne pourrait être opérée sur l'indemnité journalière (5) ».

La Cour de Cassation reconnaît d'ailleurs au juge de paix le pouvoir souverain d'un juge de fond, pour la fixation du demi-salaire (6), il doit condamner le patron à le payer malgré sa déclaration d'incapacité pour cause d'incapacité permanente (7) et sans attendre le jugement définitif.

On voit combien il est difficile pour un ouvrier de se faire payer. C'est ainsi que si l'assureur prétend que l'incapacité est temporaire et si le juge de paix admet cette prétention, l'ouvrier qui prétend qu'elle est permanente n'a aucun moyen de faire prévaloir son idée, sauf le recours direct en cassation pour incompetence (9). En matière d'indemnité temporaire, la décision du juge de paix est rendue en dernier ressort, quelle que soit la nature de l'incapacité et à quelque chiffre que s'élève la demande de demi-salaire. L'appel n'en serait recevable que si le chef d'entreprise contestait l'applicabilité de la loi de 1898 (10).

Heureusement que le jugement du juge de paix, sur la demande

(1) Bourges, 20 janvier 1902. S. 1902. 2., page 196.

(2) Cour de Douai, 14 nov. 1900. D. 1901, tome 2, page 307. Montpellier, 6 mars 1902. S. 1903. 2, page 67.

(3) Cass., 29 novembre 1911. Jurispr. Acc. du Trav., tome XV, p. 279.

(4) Cass., 23 juillet 1912. Jurispr. Accid. du Trav., tome XV, page 382.

(5) 10^e Rapport sur l'application de la loi de 1898, page 8.

(6) Cassation, 29 novembre 1909. Jurispr. Accid. du Trav., tome XIII, page 133.

(7) Cass., 10 janvier 1912 id. XV, 297 et 303.

(8) Cass., 10 janvier 1912, *Gaz. du Palais*, 19 janvier 1912.

(9) Cass. civ., 26 décembre 1911. Jurispr. Accid. du Trav., tome XV, pages 289 et 291.

(10) Cass. civ., 10 juillet 1911, *Gaz. du Palais*, 26 juillet 1911.

d'indemnité journalière est exécutoire par provision nonobstant opposition, par application de l'article 15, § 5 de la loi.

Dans le rapport qu'il a déposé le 14 mai 1901, M. Mirman se plaignait des nombreux conflits d'attributions auxquels donnait lieu le règlement de l'indemnité journalière, quand l'accident avait causé à la victime une incapacité permanente, les juges de paix se déclarant incompétents, toutes les fois que le tribunal était saisi de la demande de pension. M. Mirman se prononça nettement en faveur de la compétence exclusive des juges de paix.

Le 30 mai 1901, la Chambre adoptait les vues de M. Mirman et adoptait un texte qui était rédigé de telle sorte, que le président du tribunal ne se trouvait saisi, et ne pouvait convoquer les parties intéressées en conciliation, qu'après que celles-ci ou le juge de paix avaient fixé l'indemnité temporaire et déterminé la date de la consolidation de la blessure.

Le texte de la Chambre fut mal accueilli au Sénat qui le 1^{er} décembre 1904, proposa d'ajouter à l'article 15 une disposition ainsi conçue : « En cas de désaccord sur la consolidation de la blessure constatée par certificat médical ou sur sa date, le juge de paix doit se déclarer incompétent et transmettre immédiatement expédition de sa décision au président du tribunal civil. »

Dans sa séance du 28 décembre 1904, la Chambre refusa dans ces conditions de modifier l'article 15 de la loi. Le 16 mars 1905, le Sénat modifia son texte mais maintint son avis que la Chambre adopta sans débat le 24 mars 1905. Depuis ce temps, le juge de paix est incompétent pour statuer sur la consolidation de la blessure, dans le cas où la question d'incapacité permanente est relevée, mais il est compétent pour statuer sur l'indemnité journalière aussi longtemps que la juridiction ordinaire n'a pas été saisie.

Entre temps, dans deux arrêts des 21 janvier et 23 mars 1903, la Chambre civile de la Cour de Cassation avait déclaré que le tribunal civil était compétent pour connaître des deux demandes (1).

Aujourd'hui, par conséquent, le juge de paix fixe le montant de l'indemnité journalière et désigne la date de la consolidation toutes les fois que l'incapacité est incontestablement temporaire (2). Mais son rôle se borne là et toutes les fois que l'incapacité risque de devenir permanente, c'est le tribunal qui est saisi (3).

L'indemnité temporaire a fait beaucoup de mécontents et son fonctionnement, certes, est loin en effet d'être parfait, aussi a-t-elle provoqué de nombreuses propositions de modifications.

C'est d'abord la proposition Lebrun et Basly supprimant le délai de carence. Pourquoi en effet, limiter à dix jours le débat de l'inca-

(1) Pand. fr. 1903. 1. 370 et 371.

(2) Cass. Req., 2 mai 1911, *G. du Palais*, 1911. 1. 599.

(3) Cass. Req., 31 juillet 1907. S. 1910. 1. 201

pacité pour que l'ouvrier ait droit à l'indemnité, n'est-ce pas l'inciter à truquer.

Une proposition Defontaine tend à accorder le plein salaire à l'ouvrier le jour de l'accident, l'indemnité prenant date du lendemain, la question étant actuellement controversée; une autre du même auteur tend à rendre l'indemnité journalière incessible et insaisissable, une troisième à allouer le plein salaire à la victime qui se déplace à l'occasion de l'application de la loi de 1898 pour l'indemniser de ses frais.

Nous en passons, et d'excellentes, malheureusement notre cadre ne nous permet pas de tout voir, qu'il nous suffise de montrer combien le système de garantie adopté a rendu difficile l'application de la loi.

2. L'INCAPACITÉ PERMANENTE. — Il existe deux sortes d'incapacité permanente. L'incapacité permanente absolue et l'incapacité permanente partielle.

I. *L'incapacité permanente absolue.* — L'incapacité permanente est dite absolue lorsque l'ouvrier se trouve dans l'impossibilité, non seulement de continuer l'exercice de sa profession, mais encore de se livrer à un travail rémunérateur quelconque, en un mot lorsqu'il est devenu selon la phrase de M. Henri Boucher, Ministre du Commerce à la séance du 15 mars 1898 : « une véritable épave humaine, une non-valeur absolue ! »

En 1893, la Chambre avait eu l'intention de fixer nettement les accidents qu'elle considérerait comme incapacités permanentes absolues, mais elle y renonça en laissant aux tribunaux le soin d'apprécier pour chaque cas particulier. Elle eut tort, car comme il fallait s'y attendre, la jurisprudence ne s'est pas mise absolument d'accord sur les accidents à admettre, sauf sur ceux où aucun doute ne pouvait naître comme la cécité, la perte des deux bras, des deux jambes, l'aliénation mentale, la perte de tous les doigts.

Lors des premiers projets de loi sur le risque professionnel, alors qu'il n'était question que d'une assurance unique pour les accidents, on tenait compte, pour l'évaluation de l'indemnité, des charges de famille, mais lorsqu'on changea le système de garantie, malgré tout le désir qu'on eut de venir en aide aux ouvriers chargés de famille, il ne fut plus possible à moins de bouleverser toutes les règles de l'assurance de les placer, en cas d'accident, dans une situation privilégiée, car élever le chiffre de leur indemnité aurait eu pour corollaire l'obligation de rendre plus onéreuse la prime à payer par le patron. On aurait rendu ainsi leur embauchage plus difficile. On y renonça donc en facilitant la reversibilité de la moitié de la rente sur la tête du conjoint après décès, moyennant une diminution du taux de cette rente. Ce n'est certes pas là un moyen d'encourager les familles nombreuses.

II. *L'incapacité permanente partielle.* — A côté de l'incapacité permanente absolue se trouve l'incapacité permanente partielle qui est la diminution réputée incurable de l'aptitude au travail. Elle donne droit aux frais médicaux et pharmaceutiques, à une indemnité journalière tant que la blessure n'est pas consolidée et, à une rente égale à la moitié de la réduction que l'accident devra faire subir au salaire, d'après l'estimation du tribunal.

On remarquera ainsi que dans l'incapacité permanente partielle, la rente est égale à la moitié de la réduction que l'accident a fait subir au salaire, tandis que dans les incapacités totales elle est calculée à raison des $\frac{2}{3}$. Cette inégalité a choqué bien des gens. Lors de la discussion au Sénat en 1895, M. Blavier l'a vivement critiquée, mais le Ministre du Commerce et le rapporteur tinrent bon. Elever les deux catégories aux deux tiers eût été pour l'industrie, étant donné le système de l'assurance libre adopté à cette époque, une charge trop lourde et l'abaisser à la moitié du salaire pour tout le monde eût été par trop défavorable à la classe ouvrière, d'autant plus que dans les pays d'assurance monopolisée il est des $\frac{2}{3}$ pour les deux genres d'incapacités permanentes. On resta donc une fois de plus dans l'incohérence par suite du système défectueux de garantie.

Les difficultés signalées plus haut pour l'appréciation d'incapacité permanente absolue, sont encore bien plus grandes lorsqu'il s'agit de l'incapacité permanente partielle, à cause de l'extrême difficulté d'application. Tel accident qui annihile complètement un ouvrier, permet au contraire à un autre de continuer un travail rémunérateur et certaines infirmités insignifiantes pour les uns, peuvent être graves pour les autres, mais il ne faut pas en exagérer l'importance ; or on juge du nombre d'interventions judiciaires nécessitées par des appréciations non acceptées par les parties. Les assurances n'hésitèrent jamais à aller en appel toutes les fois qu'elles estimèrent qu'on réclamait de leur part une rente trop forte. C'est que, ainsi qu'on le verra plus loin, il leur faut verser non seulement la rente, mais le capital correspondant au taux de la rente ; il faut donc à tout prix réduire le taux de cette rente. On est arrivé ainsi aux appréciations les plus différentes. Ainsi la perte d'un œil correspond à une réduction variant entre 25 et 40 %, la surdité complète entre 45 et 60 %, l'ankylose du coude entre 0 et 35 %, l'ankylose du poignet entre 10 et 40 %, la perte du pouce entre 15 et 40 %, l'ankylose complète du genou entre 25 et 55 % (1). Nous pourrions, en citant tous les cas jugés, montrer ainsi l'extrême variété des appréciations qui sont loin de correspondre, on s'en doute un peu, à la diminution exacte de la productivité.

C'est ainsi que la caisse syndicale des Forges de France, dans un

(1) Dr DIVERNERESSE. — La médecine légale des accidents du Travail, page 7 et suivantes.

tableau des incapacités accordées à son personnel, note les faits suivants : La perte d'un œil entraîne le 8 mai 1901 devant la cour de Lyon une réduction de capacité de 40 %. La même cour, le 24 mai 1901 n'accordait à un ouvrier de la même profession que 30 % et la cour de Chambéry, le 8 janvier 1901 se contentait d'accorder 25 %. La perte du bras droit dans cette même profession, donne une réduction de 90 % à la cour de Bordeaux le 5 décembre 1900 et de 75 % le 19 mars 1901 devant la cour de Dijon. Et nous pourrions multiplier les exemples.

III. *Applications.* — Une des plus jolies trouvailles fut certainement celle qui consista à faire adopter par la jurisprudence une règle qui consistait à ne pas accorder une rente viagère lorsque l'incapacité était évaluée à moins de 5 %. On estimait que dans ce cas la diminution de la puissance de travail de l'ouvrier était si minime qu'il était inutile d'en parler.

Cette façon de faire, répétée sur tout l'ensemble du territoire français d'une part, et d'autre part les petits accidents étant incontestablement les plus nombreux, on peut facilement se rendre compte du bénéfice que les assurances ont dû tirer de cette jurisprudence pendant les 15 années qu'elle a fonctionné.

Nous ne citerons à l'appui de cette assertion qu'un seul fait, mais il est suffisant pour justifier notre assertion.

Le 7 janvier 1909, un ouvrier fut victime d'un accident du travail alors qu'il était au service d'une société de transbordements maritimes et réclama à celle-ci une rente viagère annuelle de 300 francs, en se disant atteint d'une incapacité permanente réduisant de 25 % son aptitude au travail. Le 19 mai 1910, le tribunal de Marseille et le 26 mai 1911 la cour d'Aix fixèrent à 4 % seulement l'incapacité consécutive à l'accident, homologuant ainsi le rapport de l'expert et ajoutant :

« Mais attendu qu'une infirmité n'entraînant comme en l'espèce qu'une infime incapacité professionnelle, ne peut constituer, en fait, pour l'ouvrier, qu'une gêne insignifiante.

« Qu'elle n'est pas de nature à entraîner, vraiment, une diminution de son aptitude au travail et à exercer une influence quelconque sur ses salaires.

« Que restant théorique, elle ne saurait donner lieu à l'allocation d'une rente viagère, *ainsi que le reconnaît une très nombreuse jurisprudence* ».

Les derniers mots cités : « Ainsi que le reconnaît une très nombreuse jurisprudence » nous édifient sur l'affirmation citée plus haut. Malgré les termes formels de l'article 3 qui veut qu'il y ait une rente faite à l'ouvrier toutes les fois qu'il y a incapacité permanente reconnue, malgré ce fait que les patrons assurent leurs ouvriers

aussi bien pour les accidents bénins que pour les accidents graves, on ne paya plus les petits accidents. Pour peu que l'expert, soit par appréciation personnelle, soit poussé par des influences extérieures, qualifie de bénin un accident moyen, on arriverait à ce résultat que le quart ou le tiers des victimes ne seront plus indemnisées. La Cour de Cassation, dans un arrêt récent du 10 mars 1913, a mis bon ordre à cette trop « *nombreuse jurisprudence* » (1).

« Attendu que l'article 3 de la loi du 9 avril 1898 accorde à l'ouvrier victime d'un accident du travail, atteint d'une incapacité permanente et partielle, une rente égale à la moitié de la réduction normale de son salaire ; que cette réduction normale est en corrélation nécessaire avec la diminution de ses facultés de travail ; qu'il suit de là que le juge ne peut, tout en constatant cette diminution, refuser d'allouer la rente qui y correspond... »

Un autre point très important fut contesté dès le lendemain de l'application de la loi, c'est celui de savoir si l'indemnité accordée pour l'accident peut se cumuler avec une pension de retraite quand l'ouvrier, au moment de l'accident, avait droit à sa retraite.

Le 18 juillet 1901, la Cour de Paris (2) décidait que la veuve d'un ouvrier victime d'un accident qui a droit à une pension de retraite ne peut se voir supprimer la rente viagère ayant pour cause l'accident sous prétexte qu'elle touche aussi une pension, et moins d'un mois après, la Cour de Toulouse décidait de son côté que le montant de la pension allouée par la Caisse des retraites pour la vieillesse à l'ouvrier de la compagnie de chemins de fer d'Orléans, doit venir en déduction du chiffre de la rente, lorsque la compagnie a assuré l'agent à la caisse des retraites en payant elle-même les primes (3). Cette façon de voir était aussi celle de la cour de Bordeaux (4).

La Cour de Cassation (5) trancha la controverse le 21 juillet 1904 en décidant que la veuve peut cumulativement réclamer le bénéfice de la retraite et de l'indemnité d'accident.

En effet, la pension de retraite étant constituée par les versements des ouvriers, si le chef d'entreprise convenait avec eux que cette pension peut servir à le décharger jusqu'à due concurrence de la rente qu'il pourrait avoir à leur faire en cas d'accident, il arriverait ainsi indirectement à faire contribuer les ouvriers blessés à l'acquittement total ou partiel de la rente qui leur est allouée en vertu de la loi. Comme les dispositions de l'article 3 de la loi du 9 avril 1898 sont d'ordre public, toute convention contraire à ses prescriptions est nécessairement nulle de plein droit, et il suffira à un ouvrier

(1) Jurisprud. Accid. du Trav., tome XV, page 389.

(2) Paris, 18 juillet 1901. D. 1902. 2. 481.

(3) Toulouse, 5 août 1901. D. 1902. 2. 481.

(4) Bordeaux, 24 juin 1902. D. 1902. 2. 481.

(5) Cass. civ., 21 juillet 1904. *Gaz. Palais* 1904. 2. 201.

ayant été forcé d'accepter pour l'embauchage des prescriptions contraires à la loi, d'en demander la nullité pour que non seulement cette nullité soit accordée, mais encore pour que la décision qui la prononce fasse courir du jour où elle devient définitive les délais impartis, soit pour la prescription de l'action, soit pour la révision de l'indemnité. Notons toutefois que la pension ne se cumule pas, lorsque elle est accordée par le patron comme à la compagnie du chemin de fer du Nord, uniquement en cas d'accident (1).

Une des premières discussions qui eut lieu au sujet de la rente fut celle qui consista à discuter le paiement du dimanche. Les assureurs ne voulaient pas payer lorsque l'atelier était fermé ce jour-là, mais par une suite de jugements qui se terminèrent par une décision de la Cour suprême du 21 mars 1901 (2) il fut nettement décidé que la portion de rente due à l'ouvrier devait lui être payée même le dimanche. En effet, si un ouvrier touche son plein salaire il peut faire vivre sa famille en profitant de son repos hebdomadaire, mais il paraît bien difficile que le demi-salaire puisse suffire s'il n'est pas payé régulièrement tous les jours. C'était bien là, d'ailleurs l'intention du législateur.

Les accords amiables pour des dérogations à la loi sont, ainsi que nous le disions plus haut, nettement interdits. N'empêche que certains assureurs essayèrent d'employer ce moyen pour substituer le versement d'un petit capital à la rente. Or, non seulement la jurisprudence se montra impitoyable pour casser de pareilles conventions, mais le tribunal de la Seine, dans un jugement du 22 juin 1901, déclara que « les tribunaux ne sauraient consacrer de semblables accords qui ne peuvent être suggérés que par quelque agent d'affaires dans un intérêt facile à deviner » (3).

La Cour suprême confirma la décision en déclarant nulle de plein droit, conformément à l'article 3, toute convention contraire aux dispositions de la loi. Cette nullité intéressant l'ordre public, dit le dispositif, le juge a le devoir de la prononcer d'office. Et pour plus de sécurité la Cour de Cassation décida que : « Dès lors est nulle et ne peut servir de base légale à l'action en révision, la convention intervenue entre le patron et la victime et dont le président du tribunal n'a pas donné acte » (4).

Cette jurisprudence a été confirmée par la Cour suprême le 7 décembre 1910 (5) et le 22 mai 1912 (6).

En principe, pour apprécier le degré d'invalidité d'un ouvrier victime d'un accident du travail on envisage non pas exclusivement

(1) Jurisp. Acc. du trav. Tome XIII, page 128.

(2) D. 1901, tome 1, page 161.

(3) *Gaz. des Trib.*, 15 décembre 1901.

(4) Pand. franc. 1904. 1. 3. 345.

(5) Cassation, 7 décembre 1910. *Gaz. des Tribunaux*, 18 mai 1911.

(6) Cassation, 22 mai 1912. Recueil *Gaz. des Trib.*, 2^e sem. 1912. 1. 105.

la difficulté que trouvera cet ouvrier à exercer dorénavant sa profession, mais surtout la diminution de salaire qu'il sera exposé à supporter, soit dans cette profession, soit dans toute autre à laquelle ses aptitudes et ses antécédents le rendent plus particulièrement propres (1). La Cour de Cassation décida que pour toute diminution de faculté de travail, il y avait obligation d'allouer une rente (2), puisqu'elle a un caractère alimentaire et qu'elle doit parfaire la diminution de salaire provoquée par l'accident, et ce caractère alimentaire est tellement bien précisé, qu'on l'a rendue insaisissable au-delà d'un dixième et à juste titre, car les assureurs avaient la prétention de se faire payer le montant des exécutions en retenant la rente (3). Ne voulaient-ils pas aussi prendre en considération l'âge de la victime et l'affaiblissement qui en est résulté ! La Cour suprême décida que le montant de l'indemnité dépend uniquement du salaire effectif que touchait le blessé avant l'accident et des facultés de travail qu'il a conservées après (4). On reprit alors une autre thèse, on prétendit que tout en constatant une réduction de capacité, le juge pouvait refuser d'allouer une rente, sous prétexte qu'en fait le salaire demeurait le même qu'auparavant. La Cour suprême condamna cette théorie comme la première (5) disant que l'allocation de rente devait toujours être accordée, même au-dessous de 5 %, le législateur n'ayant fixé aucun minimum. On essaya aussi la convention entre les parties pour modifier le taux de la rente. La Cour suprême déclara cette convention nulle de plein droit, la loi ayant fixé les règles de la rente dans un intérêt d'ordre public (6). Mais lorsque les juges ne constatent pas de diminution de capacité professionnelle et que l'état de l'ouvrier ne peut avoir aucune influence sur son aptitude au travail, la Cour suprême ne donne pas de rente (7). Se basant sur cette fixation de la jurisprudence, la Cour de Toulouse, le 17 octobre 1914 décida que l'ablation d'une partie de la phalangette de l'index droit nécessitée à la suite d'un accident du travail chez un homme de peine dont la profession n'exige pas l'intégrité des fonctions digitales, permet au juge de décider, eu égard à la profession du blessé, que l'amputation n'occasionne chez lui aucune répercussion appréciable dans son salaire et qu'il n'a pas droit par suite à une

(1) Cour de Toulouse, 20 février 1915, Recueil *Gaz. des Tribunaux*, 2^e sem. 1915. 2. 340 et Cour de Bourges, 6.

(2) Cass., 10 mars 1913. Jurispr. Acc. du Trav., tome XV, page 440.

(3) Cass., 28 novembre 1911, Rec. *Gaz. des Trib.*, 1^{er} sem. 1912. 1. 185.

(4) Cass., 18 juillet 1905. D. 1908. 1. 241. Cass., 12 avril 1907. D. 1908. 1. 241. Cass., 10 fév. 1911. 1. 412.

(5) Cass., 20 mars 1912. Rec. *Gaz. des Trib.*, 2^e sem. 1912. 1. 103. Cass., 10 mars 1913. Le Droit, 20 mars 1913.

(6) Cass., 27 mai 1910, 8 mai et 14 mai 1912. Rec. *Gaz. des Tribunaux*, 2^e sem. 1912. 1. 140.

(7) Cass., 16 juillet 1913. Le Droit, 23 juillet 1913.

indemnité, alors même que la valeur fonctionnelle de la main en résultant est de 15 % (1).

Déjà la cour de Nancy avait déclaré que les dents brisées ne diminuaient pas la capacité de travail (2) et le tribunal de la Seine que la perte des testicules ne donne pas droit à une rente lorsqu'il est constaté que la victime de l'accident a gardé une capacité entière pour les travaux de sa profession (3).

Au congrès des œuvres sociales qui eut lieu à Lille en juin 1909, un médecin expert, M. le D^r Aigre, en réponse aux assureurs qui demandaient que la jurisprudence fût encore plus sévère dans l'attribution des rentes, répondit qu'à son avis la rente devrait toujours être due en cas d'accident, et résuma ainsi son opinion, répondant à un délégué allemand M. Arquembourg (4) :

« Pour en finir avec ce qui concerne les infirmités permanentes, je lui dirai, en prenant son exemple comme base de discussion, que l'ouvrier qui n'a même qu'une phalange, une phalangette ou la moitié d'une phalange enlevée, subit une certaine dépréciation qui n'est pas uniquement morale. Il a droit à une indemnité, non pas tout simplement parce qu'il a été victime d'un accident, mais parce qu'il est physiologiquement déprécié. C'est un homme qui a quelque chose en moins, et quel que soit son métier, fut-ce même celui de terrassier, vous n'avez pas le droit de vous baser là-dessus pour estimer qu'il peut faire son métier comme auparavant. D'ailleurs qui nous dit que cet homme-là ne changera pas de métier, ou ne voudrait pas prendre un métier où ce bout de phalangette lui serait utile ? (*assentiment*). »

Nous sommes tout à fait de l'avis du D^r Aigre. Où s'arrêteront d'ailleurs les prétentions des assureurs si on les suit sur ce terrain ? Le 19 juillet 1911, la Cour de Nîmes jugeait en appel une appréciation de rente où l'assureur prétendait ne devoir que 80 %. Or, l'expert exposait ainsi la diminution de capacité subie par le blessé :

« La blessure du périnée montre une large plaie qui a remplacé l'anus de telle sorte que l'écoulement des matières se fait d'une manière continuelle ; que le malade doit avoir sans cesse un bandage avec du coton pour le retenir ; qu'un pansement s'impose toutes les trois heures environ et qu'aucune amélioration d'un tel état ne peut être espérée ». Et le médecin du blessé ajoutait « Ribes ne peut se tenir ni debout, ni assis. »

La cour de Nîmes estima qu'il y avait là une incapacité permanente absolue, la réduction étant de 100/100. Ce fait nous semble incontestable (5).

(1) Rec. *Gaz. des Trib.* 1914. 2. 203.

(2) Cour de Nancy, 3 oct. 1911. *Jurispr. Accid. du Trav.*, tome XV, page 186.

(3) Trib. civ. Seine, 4^e ch., 19 novembre 1905. *Jur. Accidents du Trav.*, XV, 268.

(4) Compte-rendu du Congrès des Œuvres sociales de Lille, juin 1909, page 640.

(5) Cour de Nîmes, 19 juillet 1911. *Jur. Acc. du trav.*, tome XV, page 180.

Nulle part peut-être la lutte entre ouvriers et assureurs n'a revêtu la même âpreté que dans cette question des rentes, aussi trouvons-nous les projets de modification les plus divers au sujet de l'article 3.

C'est d'abord M. Doizy qui propose d'augmenter par un texte législatif le nombre des incapacités absolues, puis M. Defontaine qui demande pour l'incapacité partielle et permanente une rente égale à la moitié de la réduction de la capacité professionnelle subie par la victime de l'accident du travail quelle que soit cette réduction. Ces propositions seront examinées à nouveau par le Parlement lors de la discussion du rapport Defontaine.

Une conférence internationale s'est tenue à Zurich en septembre 1912. M. Delmas, Directeur de la compagnie « la Préservatrice » et président de la réunion des assureurs contre les accidents du travail y a pris la parole. Il a montré la place que la discussion des charges inhérentes aux « petites infirmités » avait tenue dans les congrès et conférences du passé. Il a signalé la continuation de l'accroissement subi par le nombre d'infirmités permanentes partielles, et il en a recherché les causes. D'après lui, par suite de la décroissance du nombre des cas de mort et d'infirmité permanente totale, certainement due aux mesures de sécurité, la progression constatée ne peut dériver que d'éléments étrangers à la prévention, savoir : 1° La tendance d'un grand nombre de tribunaux à accorder de petites rentes, oublieux que la législation des accidents du travail a pour objet unique de réparer un préjudice effectif, c'est-à-dire non pas toute lésion physique, mais une réduction de la valeur productive du blessé ; 2° le refus de la jurisprudence d'envisager dans la fixation, soit originaire, soit définitive des rentes, les effets de l'accommodation, c'est-à-dire du parti que le blessé peut, grâce à l'accoutumance, tirer de l'usage de ses membres atteints ; 3° les abus de l'assistance judiciaire ; 4° certaines pratiques médicales qui consistent à découvrir dans des cliniques spéciales l'existence scientifiquement imaginaire d'incapacités permanentes de travail.

Le congrès n'a pu émettre de vote sur ces questions. On devait y revenir au congrès international de Washington qui devait se tenir en 1915 et que la guerre a ajourné. Mais ces congrès n'étant composés presque exclusivement que d'assureurs et consorts il n'y a lieu de tenir compte des vœux exprimés que comme une émanation des désirs des assureurs et non pas comme une nécessité résultant de l'application de la loi.

3. L'ACCIDENT SUIVI DE MORT. — En cas d'accident mortel il existe trois sortes d'ayants droit : 1° le conjoint ; 2° les enfants et 3° les ascendants et descendants autres que les enfants.

L'époux survivant a droit à une pension égale à 20 % du salaire annuel de la victime de l'accident.

Pour qu'il ait droit à cette pension il faut qu'il remplisse les con-

ditions suivantes : 1° qu'il ne soit ni divorcé, ni séparé de corps ; 2° que le mariage ait été contracté antérieurement à l'accident.

Dans le divorce et la séparation de corps, le texte de 1895 au Sénat permettait à l'époux divorcé de réclamer la rente jusqu'à concurrence de la convention qui en a été la suite, le texte de 1898 n'a pas maintenu cette disposition. On a exigé que le mariage ait été contracté antérieurement à l'accident dans la crainte de spéculations *in extremis* entre une femme et un blessé.

En cas de nouveau mariage, le conjoint cesse d'avoir droit à la pension, il touche seulement une indemnité égale au triple de la rente annuelle. On a estimé que le conjoint survivant qui contracte un nouveau mariage a beaucoup plus besoin pour les dépenses exceptionnelles de son entrée en ménage d'un petit capital que d'une rente, le nouveau conjoint devant subvenir aux frais d'entretien.

Les enfants légitimes ou naturels reconnus avant l'accident ont droit à une rente égale à :

15 %	du salaire pour 1 enfant	
25 %	—	2 —
35 %	—	3 —
40 %	—	4 enfants et plus.

Cette rente cesse dès que les enfants ont atteint leur seizième année. L'ensemble de ces différentes rentes ne peut dépasser 40 % du salaire de la victime. Quand les enfants sont orphelins de père et de mère par suite de l'accident, chaque enfant a droit à une rente égale à 20 % du salaire, sans que l'ensemble de ces rentes puisse dépasser 60 % du salaire annuel.

Notre loi place sur le même pied les enfants légitimes et les enfants naturels reconnus avant l'accident et rien n'est plus juste. Mais l'enfant naturel doit être né et reconnu avant l'accident alors qu'il suffit que l'enfant légitime soit conçu avant cette date. On a voulu éviter ainsi les reconnaissances frauduleuses.

Quand il n'y a ni enfants mineurs de 16 ans, ni époux survivants, les ascendants qui étaient à la charge de la victime ont droit chacun à une rente égale à 10 % du salaire. Les petits-enfants ayant moins de 16 ans ont droit chacun à une rente égale à 10 %, sans que l'ensemble de ces rentes puisse dépasser 30 % du salaire.

L'ensemble de ces prescriptions met en contradiction la loi de 1898 avec le code civil. En effet, aux termes de l'article 206, les ascendants ne peuvent réclamer des aliments à leur belle-fille devenue veuve que si leur fils a laissé des enfants. Or, la veuve d'un ouvrier tué dans un accident touchera les 20 % du salaire de son mari et le père et la mère de la victime seront sans droit pour réclamer une pension alimentaire, soit au chef d'entreprise, soit à leur belle-fille. Cette dérogation doit être, bien entendu, comme toute exception, de stricte interprétation.

Dans la pratique, de nombreuses controverses se sont élevées à propos de ce que l'on pouvait entendre par ces mots « être à la charge de la victime ». D'après un premier système, il n'était pas nécessaire que la victime soit venue en aide à ses parents, il suffisait que les parents aient eu le droit d'exiger une pension alimentaire et qu'ils aient manifesté l'intention de l'obtenir (1).

D'après un second système, il suffisait que les parents fussent privés de ressources, c'est-à-dire qu'ils aient été en droit de réclamer au défunt une pension alimentaire (2).

Enfin un troisième système ne reconnaît le droit des ascendants que dans le cas où ils ont reçu effectivement les secours du défunt (3).

La Cour de Cassation a décidé qu'il suffisait que les ressources soient insuffisantes et que leur âge avancé, leurs infirmités ou l'état de leur santé les mettent dans l'impossibilité de pourvoir entièrement à leur subsistance (4). Et depuis, malgré les recours devant la Cour suprême faits par les assureurs qui ne veulent pas payer les ascendants, la Jurisprudence s'est maintenue en ce sens.

Lors de la mise au point de la loi, on a beaucoup discuté pour savoir si l'indemnité devait varier suivant le nombre et le degré de parenté des ayants droit du défunt. Trois moyens s'offraient au législateur. Ou de ne faire varier les indemnités que dans des limites très restreintes de façon à ce que l'intérêt soit insignifiant pour les assureurs. Ou bien verser une somme moyenne à une caisse spéciale qui les centralisera et les répartira aux parents suivant les charges de famille, ou 3^e moyen à monopoliser l'assurance, ce qui eût été la meilleure solution. Ne l'ayant pas fait, le législateur qui voulait répartir avec plus d'équité les rentes en cas de décès, s'est trouvé devant une difficulté presque insurmontable.

M. Mirman a proposé un moyen très ingénieux : faire payer aux chefs d'entreprise, après chaque accident mortel à la Caisse nationale des retraites, dix versements annuels représentant chacun 40 % du salaire annuel de l'ouvrier. A cette condition, la caisse des retraites assurerait aux ayants droit une répartition plus équitable des rentes. Moyen acceptable certes, mais combien compliqué à côté du système si simple des pays ayant une caisse spéciale unique pour les accidents du travail.

En attendant, il nous faut vivre avec notre système d'assurance libre où, pour de nombreux cas, il faut épuiser tous les moyens de juridiction. Malgré les décisions de la Cour suprême fixant la jurisprudence, on conteste constamment aux ayants droit la rente due. C'est ainsi qu'une compagnie d'assurance refusa un jour à la mère d'un

(1) Lyon, 24 février 1900. S. 1900. 2. 177.

(2) Seine, 14 février 1900. S. 1900. 2. 177.

(3) Nancy, 17 janvier 1900. S. 1900. 2. 177.

(4) Cass. Req., 29 octobre 1901. D. 1902. 1. 383. Cass., 28 avril 1903. D. 1904. 1. 326, etc.

voyageur de commerce la rente sollicitée parce qu'elle avait reçu du tiers responsable une somme représentative d'une rente quadruple de la rente demandée. Or, pourquoi confondre l'indemnité versée à la victime de l'accident par application du droit commun avec la rente demandée par la mère en application de l'article 2 § 3 de la loi de 1898 ? Sicette thèse avait été admise, ce n'est plus la victime qui bénéficiait de la somme versée par le tiers responsable, mais l'assurance. Le jugement qui condamna l'assureur à payer sa dette fit d'ailleurs observer que si, par suite du décès du fils, le cumul entre les mains de la mère de l'indemnité allouée au fils et de la rente viagère obtenue par elle peut sembler considérable, néanmoins il faut tenir compte des frais onéreux suscités par les soins donnés à la victime après l'accident et qui, dans l'espèce, avaient en partie absorbé la somme versée à l'ouvrier à titre d'indemnité par le tiers responsable (1).

L'article 3 § 3 n'implique pas non plus, ni dans son texte, ni dans son esprit, que l'exercice du droit de l'ascendant privé de son soutien par un accident du travail soit subordonné à la condition de ne posséder ni immeubles, ni aucune ressource : l'obligation qu'il fait naître résulte de ce que l'ascendant était à la charge de la victime et la Cour de Cassation condamna en ce cas à payer la rente le 29 octobre 1901 (2) reconnaissant au juge de fond un pouvoir souverain confirmé d'ailleurs depuis (3).

On contesta pour la veuve, comme on l'avait fait à l'ouvrier dans l'incapacité permanente, le droit au cumul de la pension de retraite et de la pension accident. La Cour suprême confirma sa jurisprudence (4) car s'il en était autrement, ce serait pour le patron un moyen détourné de violer la loi en faisant participer la victime à la prime d'assurance (5), ainsi qu'on le disait plus haut.

On contesta aussi pour les ascendants qui n'étaient pas à la charge de leurs enfants le droit aux frais funéraires. On refusa de les payer aux parents d'un jeune homme ayant été tué en tombant d'une locomobile, sous prétexte que la victime n'étant pas à la charge de ses parents, la loi n'était pas applicable. La Cour d'Amiens les suivit dans cette thèse par arrêt du 10 décembre 1909, mais la Cour suprême cassa l'arrêt et décida que les frais funéraires étaient toujours à la charge de l'assureur (6).

Nous avons vu que les propositions de modification de la loi étaient nombreuses en ce qui concerne l'indemnité temporaire et la rente. C'est bien pis encore en ce qui touche les pensions. Elles consistent

(1) Seine, 4^e Chambre, 5 déc. 1911, *Rec. Gaz. des Trib.*, 1^{er} sem. 1912, 2. 57.

(2) Cass. Req., 29 octobre 1901, D. 1902, 1. 382.

(3) Cass., 24 novembre 1909, *Jurispr. Accid. du Trav.*, tome XIII, page 135.

(4) Cass. civile, 21 juillet 1904, *Gazette du Palais* 1904, 2. 201.

(5) Cass., 20 décembre 1910 et 8 mai 1912, *Rec. Gaz. des Trib.*, 2^e sem. 1912, 1. 140.

(6) Cass. civ. 21 février 1912, *Rec. Gaz. des Trib.*, (2^e semestre) 1912, 1. 102.

à réduire la rigueur de la loi vis-à-vis du conjoint divorcé ou séparé de corps lorsque le divorce a été prononcé en sa faveur, à donner une rente aux enfants en tutelle officieuse, à augmenter celle des orphelins de père et de mère, à faire bénéficier l'enfant simplement conçu, à donner un droit aux ascendants même lorsqu'ils ne sont pas à la charge de la victime, à accorder une indemnité aux ayants droit jusqu'au jour de la fixation de la rente par le tribunal.

On tenta aussi de n'appliquer les indemnités qu'aux conséquences directes et immédiates des accidents et non plus aux suites d'une opération chirurgicale qui n'aurait pas été motivée par l'accident lui-même, ni aux aggravations résultant de lésions ou d'infirmités préexistantes, mais la commission rejeta ces prétentions.

CHAPITRE 3. — Soins médicaux et pharmaceutiques.

(Article 3 de la loi.)

Nous donnerons à ce chapitre trois divisions :

- 1° Le libre choix du médecin et du pharmacien ;
- 2° Le tarif Dubief ;
- 3° La lutte entre les médecins et les assureurs.

I. LE LIBRE CHOIX DU MÉDECIN ET DU PHARMACIEN. — Le libre choix du médecin et du pharmacien fut établi par l'article 3 de la loi du 9 avril 1898. Le texte primitif portait :

« Quant aux frais médicaux et pharmaceutiques, si la victime a fait choix elle-même de son médecin, le chef d'entreprise ne peut être tenu que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton, conformément aux tarifs adoptés dans chaque département pour l'assistance médicale gratuite ».

Il faut avouer que ce texte n'était pas clair et le droit pour la victime de choisir elle-même le médecin qui lui donnerait ses soins et le pharmacien chargé de préparer les potions résultait bien plus des travaux préparatoires que de la loi elle-même. Aussi, profitant de l'aubaine, les compagnies d'assurance, étant donné le gros intérêt qu'il y avait pour elles à imposer leurs soins aux blessés, émirent-elles immédiatement la prétention de ne payer que les accidents soignés par les médecins et les pharmaciens à leur solde. Les réclamations se firent nombreuses. Les protestations venaient à la fois des victimes d'accidents qui prétendaient que les médecins d'assurance les traitaient un peu trop cavalièrement, et des médecins libres de tout engagement que les assureurs refusaient de payer sous pré-

texte que la loi les autorisait à avoir des médecins spécialement affectés aux soins de leurs assurés.

De là naquit la querelle dite du « Libre choix du médecin » qui dure encore actuellement, les assureurs continuant à protester contre le droit pour la victime de choisir son médecin, droit qui fut nettement inscrit par le législateur dans la loi de 1905 par un ajouté à l'article 4 ainsi conçu : « La victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin et de son pharmacien ». Nous allons examiner quelles sont les causes de cette lutte.

Si les assureurs ont la prétention de soigner eux-mêmes les blessés c'est, disent-ils, parce que le traitement intensif auquel ils les soumettent les guérissent beaucoup plus vite que les soins intéressés des médecins indépendants qui tiennent à faire durer le repos et aussi les visites. L'intérêt du blessé, d'après eux, est intimement lié en la circonstance avec celui du patron et de l'assureur puisqu'il a comme eux intérêt à ce que le traitement dure le moins longtemps possible et qu'on lui rende la plus grande capacité de travail qu'on pourra.

Or, cette identité n'existe, hélas, qu'en apparence. Sans doute, la compagnie d'assurance a l'intérêt le plus direct à amener le plus vite possible la reprise du travail, mais est-ce toujours celui de l'ouvrier ? Dans certains cas, l'ouvrier aura intérêt à ce que le traitement se prolonge s'il doit être plus complètement rétabli. La compagnie d'assurances semble avoir le même souci puisque, s'il n'est pas complètement guéri, l'ouvrier pourra plus tard obtenir une rente. Cela paraît vrai *a priori*, mais en fait, l'ouvrier insuffisamment guéri au début, dont l'état s'aggraverait plus tard ne pourra pas toujours obtenir cette rente, d'abord parce que l'action se prescrit par un an, ensuite, parce que la révision n'est possible que pendant trois ans. Même poussant les choses à l'extrême, on voit que l'intérêt de la compagnie (bien entendu loin de nous l'idée qu'elle en usera) serait souvent de voir disparaître l'ouvrier car, s'il est célibataire la somme payée en une fois à ses ascendants sera bien inférieure à la rente qu'on lui devra pour incapacité permanente partielle.

Mais une autre raison fait que l'ouvrier doit désirer n'être pas soigné par son assureur. De deux choses l'une, ou la guérison est parfaite et alors, rien à dire, ou il reste à l'ouvrier une incapacité quelconque, et il lui faudra réclamer une rente. Le tribunal la lui accordera, mais aura besoin de renseignements très précis sur la cours de la blessure. On sera bien obligé d'accepter les affirmations du médecin traitant et les certificats qu'il aura fournis. On comprend l'imprudence qu'il y aurait pour un blessé à s'être confié antérieurement aux soins d'un médecin d'assurance. Pris entre sa conscience et son intérêt, celui-ci peut hésiter à donner à un blessé une attestation qui se traduira pour l'assurance dont il est le préposé par une

assez forte rente à payer. S'il le faisait d'ailleurs, on le rappellerait à une plus juste compréhension de son rôle. C'est ainsi qu'une assurance écrivait un jour à un médecin : « Ainsi que nous vous l'avions demandé précédemment, vous voudrez bien, pour ne pas nous créer des embarras inutiles, vous éviter de parler d'écrasement ou de sections sur les certificats réservés à la mairie. Veuillez nous rectifier le certificat ci-joint » (1). Et une autre disant aussi à son médecin : « Quand vous êtes appelé à examiner un de nos agents blessé pour lesquels on fait jouer la loi de 1898, il faut indiquer dans le rapport officiel le degré le plus bas d'incapacité subie, à votre avis, du fait de l'accident, sauf à mentionner, dans une note séparée, qui ne serait pas produite devant les tribunaux, le maximum de réduction pouvant être admis (2). C'est donc bien un réel danger, pour un ouvrier, de se confier au médecin de l'assurance.

Mais ce n'est pas tout. Les assureurs sont allés plus loin encore. On cite l'exemple de blessés reçus dans les hôpitaux créés par certaines corporations ou certaines assurances, admirablement soignés pendant quelques jours et faisant l'éloge de l'hôpital où ils se trouvaient par comparaison avec ceux de l'Assistance publique, mais grandement déçus le jour de la sortie lorsqu'ils se voyaient refuser tout billet d'hôpital ou certificat nécessaire pour réclamer la rente correspondant à leur incapacité.

Autre cas non moins probant. Les compagnies d'assurance prétendent qu'un ouvrier devait toujours se laisser faire une opération chirurgicale, toutes les fois que cette opération devait augmenter sa puissance de travail et, par conséquent, diminuer pour l'assurance la rente à lui faire. Les tribunaux n'acceptèrent jamais cette façon de voir et déboutèrent régulièrement les assureurs qui émirent cette prétention.

Citons un exemple :

Un ouvrier est blessé ; par suite de complication, la rente à payer par l'assureur était assez forte. L'assurance prétendit que si l'ouvrier avait subi une opération chirurgicale bénigne consistant au grattage d'une cavité osseuse fait à la curette tranchante, l'ouvrier serait guéri. Elle en concluait donc que, dans ces conditions, l'ouvrier était sans droit pour réclamer le paiement d'une rente.

Le tribunal de Bergerac, la Cour de Bordeaux et la Cour de Cassation (3) estimèrent que toute opération entraîne des aléas et des dangers auquel tout intéressé doit rester libre de se soustraire. Peut-on, en effet, avoir l'idée à notre époque d'obliger un homme à subir une opération chirurgicale hasardeuse pour éviter à une compagnie financière de payer une rente, alors qu'elle a touché une pri-

(1 et 2) « Une Contre-enquête », par le Dr Diverneresse page 54.

(3) Jurispr. Accid. du Trav., tome XV, page 402.

me pour la garantie. Notons aussi au passage que là encore on poussa la procédure jusqu'en Cassation.

La question du libre choix a été nettement posée par M. le professeur Ausset :

« Comment voulez-vous, disait-il, que le malade s'abandonne entre les mains d'un praticien qui n'a pas sa confiance ? Si une opération urgente est indiquée, on ne le croira pas, on ne l'écouterà pas, et on laissera passer le moment favorable pour la réussite de cette opération. Comment le malheureux confiera-t-il ses secrètes souffrances, ses douleurs cachées, ses misères morales, à un homme qu'il n'a pas appelé lui-même à son chevet ? Voyons, Messieurs les adversaires du « libre choix », avoueriez-vous une syphilis ancienne à un médecin qui n'aurait pas toute votre confiance ? Confieriez-vous votre femme, votre fille à un homme que vous croyez ne pouvoir estimer ? Pourquoi voulez-vous que le pauvre n'ait pas les mêmes sentiments que vous, n'est-il pas père et mari au même titre que vous ? » (1).

M. le professeur Brouardel pense que le défaut de confiance était absolument opposé à la bonne marche de la maladie car : « les prescriptions sont incomplètement observées, le découragement envahit le malade et la guérison est compromise ».

Enfin le *Concours médical* traitant la question dans son numéro du 21 mai 1904, estimait avec juste raison qu'« il faut considérer comme un reste d'esclavage indigne de l'homme d'aujourd'hui, et comme contraire à l'ordre public, cette obligation routinière et non légale de subir comme médecin et pour confident de ses plus intimes faiblesses un docteur qui est imposé et dans lequel on ne peut pas avoir toute confiance. Il est en même temps peu conforme à la dignité d'un médecin de soigner un malade qui ne reçoit que contraint et forcé les soins de ce docteur. »

Donc la confiance dans le médecin traitant est un élément important de la guérison et le fait d'imposer un médecin à un malade ou à un blessé, que cela se fasse au nom d'intérêts collectifs ou particuliers ne peut se produire qu'en violation des droits les plus sacrés de l'homme. Le Parlement français n'a jamais hésité sur cette question. Malgré les suppliques des assureurs qui le mettaient en garde contre des abus hypothétiques de la part des médecins, il a donné le libre choix du médecin dans la loi de 1898 et comme il ne l'avait pas affirmé assez nettement il a réparé cet oubli dans la loi de 1905, faisant seulement aux assureurs cette concession qu'un arrêté du Ministre du Commerce (le Ministère du Travail n'était pas créé) fixerait le tarif des frais médicaux.

Les assureurs ne se tinrent pas pour battus et se promirent bien d'obtenir de la Jurisprudence ce que le législateur leur avait refusé.

(1) Pédiatrie pratique du 15 mars 1907.

Nous pourrions voir quels moyens ils employèrent et comment leur manœuvre fut déjouée dès le début, mais pour ne pas trop nous étendre sur cette question du libre choix, nous nous contenterons de quelques arrêts qui suffiront à édifier sur la question.

L'article 4 décide que les frais médicaux et pharmaceutiques occasionnés par un accident du travail ainsi que les frais funéraires de l'ouvrier et de l'employé qui en est victime sont à la charge du chef d'entreprise. Mais par ailleurs, l'article 3 décide que les ascendants n'ont droit à une rente que si la victime les aidait à vivre. On prétendit donc que dans le cas où les ascendants n'étaient pas à la charge de leur fils, l'assurance n'avait pas à payer les frais médicaux. La jurisprudence parut d'abord suivre cette voie qui risquait d'entraver le libre choix, puisque les médecins librement choisis restaient impayés, mais un beau jour les parents d'une victime qui avaient payé le médecin prétendirent être remboursés et firent appel du jugement qui les déboutait. Le 10 décembre 1909, la Cour d'Amiens confirma le jugement, les appelants « ne justifiant pas qu'ils étaient à la charge de leur fils ». Le 21 février 1912, la Cour suprême cassa ce jugement « attendu que les frais médicaux et pharmaceutiques occasionnés par un accident du travail sont à la charge du chef d'entreprise » (1).

On réussit aussi à obliger le médecin du blessé à se tenir à la disposition du médecin du patron pour le visiter aux jours et heures qui plairaient à ce dernier médecin de fixer, et lorsque le blessé refuse de se laisser examiner en dehors de la présence de son médecin, on lui fait suspendre par le juge de paix son indemnité journalière (2). La Cour suprême décida le 30 décembre 1912, qu'une victime des accidents du travail ne peut se refuser à la visite du médecin contrôleur quand celui-ci a donné avis au médecin traitant dans le délai de 48 heures prévu par la loi (3).

Ainsi donc la visite doit se faire chez le blessé. Or, il y a là un grave inconvénient auquel le législateur n'a pas pensé. Pour se rendre compte de l'état du blessé, le médecin du patron veut nécessairement voir l'état de la plaie. Il faut donc défaire le pansement et après l'avoir défait, il faut le refaire. Le médecin traitant devra donc se munir de tous les objets de pansement et de tous ses instruments ou bien alors faire un pansement sommaire et emmener le blessé ensuite chez lui. Encore supposons-nous que le médecin du blessé a pu assister à la visite. Mais s'il est dans l'impossibilité matérielle de s'y rendre à l'heure où il plaît au médecin du patron de le convoquer, ce dernier devra défaire lui-même le pansement ; qui se chargera de le refaire, le médecin du patron ? et si la

(1) Jurisprudence Accid. du Trav., tome XV, page 315.

(2) id. 31.

(3) id. 412.

plaie suppure, qui en portera la responsabilité, le médecin traitant ou le médecin du patron ? En dehors des cas d'impossibilité, par exemple quand le blessé ne peut pas marcher, c'est donc chez le médecin traitant que la visite devrait se faire.

Pour répondre à cet inconvénient qui n'intéresse pas que les médecins, le Directeur de l'Assistance Publique a adressé le 28 février 1901 aux Directeurs des hôpitaux relevant de son administration, une circulaire dans laquelle on lit :

« Sur l'avis conforme émis par le Conseil de surveillance, j'ai décidé que les médecins des chefs d'entreprise ou des compagnies d'assurances, de même d'ailleurs que les médecins des victimes elles-mêmes, pourraient être autorisés à visiter les blessés admis dans les hôpitaux, mais sous la réserve, toutefois, qu'ils ne pourront en aucun cas, toucher aux pansements, ni faire tout autre acte de nature à compromettre la santé du malade. Afin d'éviter toutes difficultés, les autorisations d'accès seront délivrées par vous, et les médecins dont il s'agit pourraient assister à la visite du chef de service, afin de se rendre compte *de visu*, au moment où le pansement serait refait, de l'état du blessé. Ils pourraient, d'ailleurs, revenir ultérieurement, mais sous les réserves et conditions spécifiées plus haut ».

Le Directeur de l'Assistance publique a agi ainsi prudemment en prescrivant ces mesures, car, supposons que, comme nous le disions plus haut, la plaie suppure et nécessite l'amputation de la jambe, et même que le blessé meure, la compagnie d'assurance pouvait refuser la pension aux ayants droit sous prétexte que la mort ne provenait pas des suites de la blessure, les héritiers se retournaient alors contre l'Assistance publique.

L'Assistance publique a pu se défendre, elle l'a fait et a bien fait ; les médecins traitants ne disposent pas des mêmes moyens actuellement, et peuvent ainsi supporter un préjudice moral pour une faute qui ne leur incombe pas. Espérons que lors du prochain remaniement de la loi on tiendra compte de leurs justes doléances.

Les pharmaciens ne furent pas mieux traités. L'un d'eux ayant réclamé une note de 82 fr. 70, montant des médicaments fournis, la prescription lui fut opposée et une prescription d'un an ayant pour point de départ non pas la fourniture en question, mais la date de l'accident. Il fallut que le juge de paix en condamnant à payer fasse remarquer que le temps requis pour prescrire serait plus long en faveur de la victime qui pourrait intentar son action dès l'accident survenu, que du médecin ou du pharmacien qui ne pourrait l'exercer qu'à partir du jour où lui-même serait devenu créancier de l'accidenté (1). On peut même ajouter que certaines incapacités tempo-

(1) Jurisprudence Accid. du travail, tome XV, page 279.

raires durant plus d'un an, la prescription serait acquise avant même que les médicaments ne soient fournis.

Les masseurs pour se faire payer furent aussi obligés fréquemment d'en appeler aux tribunaux. La Cour suprême dut même à plusieurs reprises décider que l'assurance devait payer aussi bien les massages faits par un homme du métier que ceux faits par un médecin, l'assurance ayant la prétention de ne payer que ces derniers. Or, l'assurance y trouve cependant son avantage, les prix demandés par les médecins pour des massages en vertu du tarif Dubief, étant plus élevés que ceux accordés aux masseurs (1).

Les assureurs ayant perdu auprès du législateur et auprès de la jurisprudence essayèrent d'un troisième moyen. Ils tentèrent d'exercer une pression sur les ouvriers pour les obliger à se faire soigner dans leurs cliniques par leurs médecins. C'est ainsi que nous lisons sur un prospectus adressé aux patrons par les assurances :

« AVIS AU BLESSÉ. — *Le Blessé doit se rendre chez le médecin aux jours et heures indiqués par ce dernier, se conformer à ses prescriptions, et à chaque visite lui faire viser ce bulletin* ».

Et plus loin :

Tout blessé qui, sans motif sérieux, ne se rend pas à la visite du médecin, est considéré comme guéri et son indemnité cesse à partir de ce jour (2).

C'est la violation flagrante de l'article 4 § 2 de la loi avec cette aggravation qu'il y a menace de suspension du demi-salaire. Et ce fait n'est pas isolé. La même phase est répétée sur un bulletin d'une mutuelle française (car dans l'assurance libre les mutuelles pour pouvoir vivre emploient souvent des moyens critiquables) de deux compagnies financières et même d'un syndicat de garantie (2). Comment avec de pareilles sommations le blessé peut-il croire qu'il a le droit de choisir son médecin ?

Les assureurs n'hésitent pas non plus à employer des moyens d'intimidation plus puissants pour imposer le médecin de leur choix : ce sont d'abord des sommations par huissier.

« *L'huissier soussigné avertit par le présent acte M. X..., que les demandeurs lui font sommation d'entrer à l'hôpital Saint-Luc, sis à Lyon, quai Claude-Bernard, 20, et ce dans un délai de 48 heures à compter de ce jour pour recevoir les soins nécessités par l'accident de travail dont il a été victime* » (3).

(1) Cass., 16 mai 1711, Accidents du travail, tome XIV, page 270. — 21 décembre 1909, Jurispr. Accid. du trav., tome XIII, page 140.

(2) « Une Contre-Enquête » par le Dr Diverneresse. Paris 1908, page 3.

(3) *Ibid.*, page 7.

Puis sommation de quitter un hôpital pour se rendre à un autre où les frais d'hospitalisation coûtent probablement moins cher.

Ce qu'il y a de plus grave, c'est que ces ordres illégaux sont presque toujours donnés au blessé dans une forme telle qu'ils paraissent être puisés dans la loi elle-même, alors qu'en réalité ils tombent directement sous le coup des pénalités prévues à l'article 30 et dont nous parlerons plus loin.

Cette pression ainsi exercée sur les ouvriers souvent ignorants de leurs droits est d'autant plus grave qu'elle se double presque toujours d'une pression identique sur les patrons que les assureurs menacent de ne plus assurer s'ils ne veulent pas obliger les ouvriers à se faire soigner par leurs médecins et à renoncer au libre choix. Le Docteur Diverneresse nous raconte dans sa contre-enquête plusieurs faits dignes d'être relatés. Une compagnie d'assurance écrivait en 1908 à un patron :

Pour que la compagnie puisse vous continuer sa garantie, il est de toute nécessité que vous engagiez vos ouvriers à se faire soigner par des médecins qui, tout en remplissant leur devoir consciencieusement, ne perçoivent que des honoraires en rapport avec l'importance de la blessure et la durée du traitement.

Dans cet ordre d'idées nous vous recommandons :

(Suit le nom de plusieurs médecins) (1).

Puis cette autre lettre :

« Nous avons l'honneur de vous informer que nous avons dû, en raison des difficultés que nous avons eues avec le D^r G.... vous prier d'adresser vos ouvriers blessés au D^r F... ».

Le Directeur de la compagnie (1).

Ainsi, non seulement l'assurance en cette circonstance récuse un médecin, alors qu'elle n'a pas le droit de le faire, mais encore elle en prescrit un autre et cela ainsi qu'on l'a vu plus haut, sous peine de retirer aux patrons la garantie de l'assurance. Or, bien souvent le patron pris entre son intérêt qui est de rester assuré et l'obligation d'imposer un médecin à son ouvrier adopte la solution la plus conforme à son intérêt.

Les compagnies font mieux encore, elles vont jusqu'à menacer les médecins indépendants d'imposer leur médecin ou même d'en installer un dans la localité s'ils ne veulent pas accepter leurs exigences. Les deux lettres suivantes en sont la preuve :

Monsieur le Docteur,

« Je prends la liberté de vous renouveler un vœu que je vous ai

(1) « Une Contre-enquête », par le D^r Diverneresse, pages 17 et 18.

déjà exprimé verbalement, c'est de ne plus vous servir des imprimés de certificats portant : « Avis aux ouvriers », parce que vous paraissiez hostiles à la compagnie et partial entre le patron et l'ouvrier, ce que je ne crois pas.

Cependant, si cela était, vous mettriez la compagnie dans l'obligation de prier la victime du travail, de se choisir un autre médecin et, en cas de refus, d'en imposer un, conformément à la loi.

L'Agent de la compagnie (1).

L'agent ne cite pas en vertu de quel article et c'est vraiment dommage. Puis cette autre lettre plus suggestive encore.

« Vous n'ignorez sans doute pas que toutes les compagnies d'assurances à primes fixes se sont associées pour se communiquer ce qui se passe parmi leurs assurés, et, entre autres, les faits et gestes des médecins qui ont l'habitude de soigner les blessés.

« Nous allons donc, Monsieur le Docteur, si vous persistez à ne vouloir pas accepter d'autres propositions, et entre autres, un tarif à forfait par sinistre, fût-il de 15 francs par sinistré, les uns dans les autres, être contraints de soumettre à la Réunion des Assureurs, la correspondance que vous nous avez adressée et celle que vous avez adressée à notre agent et à un de nos assurés. « La solution devra être : ou l'acceptation par les médecins de F... d'un tarif raisonnable, comme partout ailleurs, du reste, ou l'envoi dans votre ville d'un médecin agréé par la Réunion des Assureurs, à qui il serait assuré un tarif minimum raisonnable ; cela a été fait dans plusieurs localités où nous avons rencontré des médecins récalcitrants, et nous nous en trouvons extrêmement bien (1).

Que pensent les défenseurs de la loi de 1898 d'une loi sociale qui permet de pareils abus ?

Nous n'en dirons pas plus sur la question du Libre choix qui nous semble ainsi suffisamment éclaircie.

En septembre 1910, au Congrès de La Haye, présidé par M. Poincaré, avec M. Fuster comme secrétaire général, on a agité la question du libre choix. Les assureurs voulaient le libre choix limité et préconisaient le système de la caisse de maladie de Leipzig qui a réalisé le libre choix du médecin par l'établissement d'une liste sur laquelle l'assuré peut désigner le médecin qu'il préfère. M. Pallender, président, prétendit que les résultats étaient satisfaisants, mais tel n'était point l'avis de M. Frässdorf, président de la caisse de maladie locale de Dresde.

Les médecins présents étaient tous partisans du libre choix.

M. Jouanny, président du Comité central des Chambres syndicales, membre de la Chambre de Commerce de Paris, demanda, tout

(1) « Une Contre-Enquête », par le Dr Diverneresse, pages 20 et 21.

en conservant le libre choix, que le chef d'entreprise ait le droit de se faire représenter.

M. Paulet formula des réserves, quant aux probabilités de succès de ces propositions il rappela qu'aux congrès de Rome il avait manifesté l'espoir d'une solution basée sur des conférences entre médecins et assureurs ; il a reconnu que cet espoir avait été déçu ; d'une part les assureurs considéraient que le forfait de la prime devait entraîner le forfait des frais de traitement, d'autre part les médecins soutenaient que le nombre de leurs visites devaient être le critérium de leurs créances.

M. Maurice Bellom eut à ce sujet un mot qui mérite d'être répété. Dans le compte rendu qu'il fit de cette séance il dit : « exemple unique d'un créancier qui devenait le seul arbitre de son dû » (1). A cela il est facile de répondre que loin d'être l'arbitre de son dû, le médecin se contente de présenter sa note qu'il est toujours loisible à l'assureur de discuter et de porter devant le juge de paix qui, lui alors, est réellement « l'arbitre de ce qui est dû ».

2. LE TARIF DUBIEF. — Nous avons dit, à propos du libre choix du médecin et du pharmacien, que les assureurs avaient cru obtenir du législateur de 1905 une grosse concession quand celui-ci, refusant de leur sacrifier le libre choix, leur avait accordé un tarif spécial pour les accidents du travail. Ils espéraient alors, agissant comme ils l'avaient fait pour les règlements d'administration publique de 1899 obtenir un tarif à leur guise. Mais cette fois-ci leurs prétentions furent déçues.

Le nouveau § 2 de l'article 2 de la loi de 1898, stipulait que « le chef d'entreprise ne peut être tenu des frais médicaux et pharmaceutiques que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton où est survenu l'accident, conformément à un tarif qui sera établi par le Ministre du Commerce (2), après avis d'une commission spéciale comprenant des représentants de syndicats de médecins et de pharmaciens, de syndicats professionnels ouvriers et patronaux, de sociétés d'assurances contre les accidents du travail et de syndicats de garantie, et qui ne pourra être modifié qu'à intervalles de deux ans ».

La commission prévue par cet article se réunit peu de temps après. Les assureurs demandèrent, dès la première réunion, qu'on établisse un tarif forfaitaire, basé sur le tarif de l'assistance médicale obligatoire qui fonctionne depuis 1893. Les médecins protestèrent vivement. L'ouvrier blessé, dirent-ils, n'est pas un indigent. Personnellement il a des ressources, mais peu importe, qu'il en ait ou n'en ait pas, puisque c'est le patron ou l'assurance qui doivent payer. Or, il

(1) *Revue politique et parlementaire* de novembre 1910, page 280.

(2) Le Ministère du Travail n'a été créé que le 25 octobre 1906.

existe en fait deux tarifs : celui des classes aisées et le tarif ouvrier. Nous demandons qu'on applique aux accidents du travail le tarif ouvrier. Pour ce qui est du tarif à forfait, il est inapplicable, le même accident devant varier en gravité suivant les cas. Grâce à l'insistance de M. le professeur Brouardel, et l'avis conforme de M. Mirman, le principal auteur de la loi de 1905, un tarif fut élaboré et le forfait définitivement rejeté.

Ce tarif parut le 30 septembre 1905. Il eut même l'heureuse fortune, en tant que tarif médical, d'être signé par un Ministre du Commerce, médecin lui-même, le D^r Dubief et devint, du nom de son auteur, le « tarif Dubief ».

Or, il se trouve aujourd'hui que si les médecins se sont mal accommodés du tarif Dubief, qui porte des prix réduits très inférieurs au tarif ordinaire, ce sont surtout les assureurs qui ne veulent plus l'appliquer. Ils reviennent constamment à l'idée d'un tarif forfaitaire, mais en la matière, le forfait ne peut être admis. Les représentants les plus autorisés des médecins sont tous d'accord pour déclarer qu'une pareille combinaison serait impossible à mettre debout.

Le tarif Dubief compte le prix de la visite faite au domicile du blessé, à 2 francs en province et à 2 fr. 50 à Paris. Tout y est à peu près prévu : la pose de ventouses est comptée au prix d'une visite, une suture simple au prix de deux, une saignée au prix de trois, etc. Malgré cela, il est une des plus grosses sources d'actions en justice, provoquées par la loi de 1898. Inutile de dire que là, comme ailleurs, les contestations viennent des assurances qui, après avoir demandé le tarif et l'avoir accepté ne veulent plus payer.

La première contestation qui naquit au sujet du tarif Dubief fut celle de sa limitation nécessaire à un certain nombre de prescriptions. Ce nombre était-il strictement limitatif ou, au contraire, ne donnait-il que les tarifs principaux ?

Il est strictement limitatif répondirent les assureurs avec ensemble. Nous ne devons donc payer que les visites, les soins ou les médicaments qu'il prévoit, et fidèles à leur principe qui consiste à ne pas épargner les frais pour faire établir en leur faveur une jurisprudence stricte, ils parvinrent à avoir gain de cause à l'origine. C'est ainsi que nous lisons dans un jugement du tribunal de Marseille du 3 janvier 1908 :

« Attendu que la disposition de l'article 4, § 2, a pour but de limiter, dans le cas qu'il prévoit, la part de rémunération dont le remboursement peut être imposé au patron, tout le reste demeurant à la charge de la victime » (1).

Et ce jugement de préciser que le médecin ne peut masser que la main et le pied, puisque seuls ces deux genres de massages sont prévus au tarif. S'il en fait d'autres, l'assurance n'a pas à les payer.

(1) Jurisprudence Accid. du Trav., tome X, page 16.

On lit aussi dans ce même jugement que « les frictions à l'alcool camphré ont été prescrites par le médecin pendant un temps très long ». Le législateur de 1898 a-t-il jamais pu supposer que l'on mesurerait ainsi à l'aune les soins dont les malades avaient besoin.

Le médecin, comme bien on pense, n'accepta pas cette façon de voir, mais il lui fallut aller jusqu'en Cassation pour faire établir « que toutes les dépenses nécessitées par le traitement du blessé doivent cependant demeurer à la charge du chef d'entreprise ; qu'il appartient au juge du fond d'en fixer souverainement le montant lorsqu'elles ne sont pas prévues au tarif établi par arrêté ministériel ».

Les assureurs essayèrent aussi de ne pas payer les massages faits par les gens du métier, sous prétexte que le tarif Dubief ne les prévoyait pas et là encore ils obtinrent gain de cause à l'origine. Ce fut d'abord le jugement précité du tribunal de Marseille qui déclare qu'il y a lieu d'écarter les frais de massage faits par un « non médecin ». Puis c'est le tribunal de la Seine, le 27 juin 1908, qui déclare que « le chef d'entreprise n'est pas tenu de payer le prix des massages faits par une personne n'ayant pas le droit d'exercer la médecine » (1) ; et cette jurisprudence est confirmée quelque temps après dans une autre affaire par la Cour de Paris et pour la même raison.

Il fallut là encore aller jusqu'à la Cour suprême, pour faire établir que les massages et les bains étant ordonnés par le médecin, doivent être considérés comme « nécessaires au traitement » (2) et payés par le patron ou l'assureur, le tarif Dubief n'étant pas exclusif. Cette théorie de l'exclusivité du tarif Dubief entraînait d'ailleurs les conséquences les plus bizarres. Les journaux ont beaucoup parlé à l'époque de l'étrange jugement d'un juge de paix de Paris qui refusait de considérer l'eau de Vichy comme une fourniture pharmaceutique (3) alors qu'elle est certainement une des médications les plus courantes. On discuta aussi les spécialités pharmaceutiques, l'une d'entre elles pouvant être remplacée, par « un tonique de même effet, mais plus économique ». On retrouve ainsi constamment l'idée d'une économie possible sur tel ou tel point du traitement. Peu importe d'ailleurs à l'assureur si cette substitution d'un médicament à un autre ne provoque pas de désordres chez le patient.

Jusqu'ici nous avons pu voir que la Cour Suprême n'avait pas suivi les assureurs dans leurs prétentions d'imposer aux victimes un traitement inacceptable. Malheureusement, il existe un cas où elle leur a donné gain de cause et le fait est d'autant plus regrettable qu'il lèse une catégorie fort intéressante de blessés du travail : les

(1) Jurisprudence Accid. du Trav., tome X, page 38.

(2) Cass., 16 mai 1911 id. XIV, — 270.

(3) Just. de Paix, Paris, 11 mars 1909 id. XI, — 22.

mutilés. La Jurisprudence fut longtemps indécise. C'est ainsi que le 20 mars 1900, le tribunal de Chalon-sur-Saône déclara que le patron n'était pas tenu de fournir les appareils permettant à l'ouvrier de se servir d'un membre mutilé. Le 7 mai suivant, la Cour d'appel de Dijon décidait le contraire et condamnait le patron à payer un bras articulé. Finalement la Cour de Cassation donna gain de cause au patron et à l'assureur et débouta l'ouvrier de sa demande (1).

Ainsi donc, quand l'ouvrier se brise une jambe au service du patron, on lui paiera les frais de chirurgie et de médicaments, puis le demi-salaire jusqu'à ce que la plaie soit cautérisée. On lui donnera ensuite une rente en raison de son incapacité, mais on ne lui paiera ni les béquilles nécessaires au début de sa convalescence, ni la jambe de bois destinée à remplacer celle qu'il aura perdu. Quelle étrange réparation du risque professionnel nous vaut notre assurance libre où il faut à tout prix réduire les frais, et quelle différence avec les pays où l'assureur ne vient pas se placer entre l'ouvrier et le patron. On peut rapprocher de cette jurisprudence ce que disait M. Bielfeldt, Directeur de l'Office impérial des Assurances sociales sur la réparation des accidents en Allemagne : « Les caisses font des examens bactériologiques, radiologiques, délivrent des eaux minérales, des fortifiants, du vin. Dans certains cas, des infirmiers sont envoyés à domicile pour tenir leur ménage. On leur facilite le séjour dans des établissements de bains, des cures d'eau, des séjours d'été (2). »

3. LA LUTTE ENTRE MÉDECINS ET ASSUREURS. — La résistance des médecins aux diverses prétentions des assureurs et leur décision de se syndiquer et de faire appel des jugements qui leur paraîtraient injustes eurent le don d'irriter au plus haut point les assureurs. Ils ne purent comprendre que des gens auxquels on réduisait les honoraires d'une façon souvent arbitraire aient l'idée de résister. Dans leur consortium ils étudièrent la question, et chargèrent le Président d'une des grosses compagnies de faire une enquête sur les médecins et de les clouer au pilori.

Sous le titre de « Une Enquête », M. le D^r Petitjean, sénateur et président du conseil d'administration d'une compagnie d'assurance essaya d'établir que certains médecins exploitaient les accidents du travail, ou plutôt, d'après lui les assureurs et il les a désignés sous le nom de « Médecins Marrons ». L'enquête conclut à la suppression du libre choix du médecin.

« L'exercice du droit de choisir son médecin, dit M. le D^r Petitjean, n'a guère eu jusqu'ici qu'un résultat tangible, absolument incontestable, celui de rétablir pour les industriels assujettis à la loi la situation du taillable et corvéable à merci, qui, pour tous les ci-

(1) Jurispr. Accid. du Trav., tome II, page 291.

(2) Rapport au Congrès des Assurances Sociales à Rome en 1908.

toyens, paraissait abolie depuis la révolution de 1789. En fait, il les a livrés pieds et poings liés à l'exploitation, par un petit nombre de médecins autant dépourvus de science que de conscience. Ces médecins, jeunes pour la plupart, qui, avant la loi de 1898, n'avaient aucune clientèle, sont parvenus par des moyens condamnables à s'en constituer une en faisant racoler les blessés du travail. Cette clientèle est pour eux infiniment plus rémunératrice que la clientèle bourgeoise et il serait facile de vous citer à Paris plusieurs spécialistes d'accidents auxquels elle rapporte plus de 50.000 fr. par an. Et ce n'est point par des soins meilleurs que ces spécialistes attirent les blessés du travail, c'est par le racolage aux portes des chantiers et des usines, des mairies, des justices de paix, des sociétés d'assurances, et dans les hôpitaux, c'est par la promesse de faire obtenir aux blessés dans tous les cas une indemnité, c'est par la facilité avec laquelle les prolongations de chômage et les certificats d'incapacité permanente leur sont accordés.

« Le traitement des blessés préoccupe moins ces spécialistes que la confection des notes d'honoraires et ils retardent le plus possible la guérison ou la consolidation de la blessure, afin de multiplier les visites, les pansements, les massages, sans utilité ».

Et M. le Dr Petitjean d'accuser les médecins marrons d'empêcher le libre choix.

« Le racolage des blessés du travail s'exerce dans les grandes villes impudemment, au grand jour, au moyen de rabattateurs qui reçoivent de 2 à 5 francs par blessé qu'ils amènent à l'officine qui les emploie. Ces rabatteurs sont presque toujours des ouvriers sans profession bien définie ». Puis, M. le Dr Petitjean, après avoir reproduit plusieurs prospectus ajoute : « Les gains si facilement réalisés par la plupart des spécialistes des accidents, ont eu pour résultat d'attirer dans les grandes villes, et surtout à Paris, les épaves de la médecine : ratés, tarés et besogneux se sont précipités à la curée. Les plus habiles sont parvenus à voler de leurs propres ailes : les autres, moins heureux, se sont mis à la solde des hommes d'affaires qui ont ouvert dans nombre de quartiers des officines que mon confrère, M. Noir, dans le *Bulletin officiel de l'Union des syndicats médicaux de France*, dépeint ainsi : « Usines à pansements organisées par des hommes d'affaires véreux, associés à des médecins cupides ou de malheureux praticiens que la misère rend aptes à toutes les besognes... »

« Toutefois, le record de l'ingéniosité ne me paraît pas être détenu par les médecins marrons, mais par un industriel qui a eu l'idée quasi-géniale d'exploiter à la fois les industriels et les médecins marrons eux-mêmes.

« Dans ce but, il a ouvert dans certains quartiers populaires des cliniques, et il a engagé, j'allais écrire embauché, pour chacune d'elles, de malheureux faméliques qui, à raison de 200 fr. par mois

et de 10 % sur les recettes, consentaient à soigner toute la journée les blessés du travail rabattus par les racoleurs, et à signer les notes d'honoraires établies par le manager, et que celui-ci faisait présenter par un garçon de recettes bien stylé aux compagnies d'assurances ».

Comme bien on pense, cette éloquente plaidoirie n'est pas restée sans réplique et pour pouvoir apprécier en tout état de cause, il nous faut mettre en face la réponse des médecins indépendants.

Elle n'a pas tardé à se faire entendre. Dès l'apparition de cette enquête, les Associations médicales tout en blâmant et en réprouvant énergiquement les abus qui auraient pu se produire au sujet de l'application de la loi sur les accidents du Travail, se sont enquis de leur côté pour connaître exactement les faits. L'Union des syndicats médicaux, le Syndicat des Médecins de la Seine, le « Sou Médical », le *Concours médical* se sont adressés au Garde des Sceaux et au Ministre du Travail pour demander une enquête. Un médecin indépendant, le Dr Diverneresse se chargea de centraliser tous les griefs de ses confrères contre les assureurs. Les documents lui arrivèrent de tous côtés, et dès 1908, il en publia une grande partie en une brochure ayant pour titre : « Une Contre-Enquête ». Le cadre restreint de cette étude ne nous permet pas d'examiner en détail ce dossier, pourtant si intéressant, mais nous en donnerons un rapide aperçu pour montrer que s'il existe des médecins marrons, il existe aussi des abus du côté des assureurs et que tous deux, selon le mot du Dr Diverneresse « médecins marrons » et « assureurs larrons » contribuent chaque jour davantage à discréditer une loi mal équilibrée.

Nous avons eu déjà l'occasion, à propos du Libre choix du médecin et du Tarif Dubief, de parler de cette Contre-Enquête du Dr Diverneresse, qui eut pour but de défendre les médecins et de montrer que les assureurs ne faisaient tant de bruit que parce qu'ils voyaient leurs espérances de dividendes singulièrement diminuées par les exigences des médecins. En réalité, dit le Dr Diverneresse, on veut supprimer le libre choix et ramener le tarif Dubief à un forfait inacceptable. La Contre-Enquête profite de l'occasion pour accuser les assureurs et montrer que dans une foule de circonstances ils ont sciemment violé la loi. Elle leur reproche, en particulier, au point de vue des médecins, de faire la guerre aux médecins indépendants, de ne pas payer leurs honoraires, de les leur faire dépenser en frais de justice, quand ils les paient, et vis-à-vis des blessés d'employer des moyens que l'équité réprouve pour ne pas leur payer à eux aussi ce qui leur est dû. La Contre-Enquête cite à ce sujet un grand nombre de faits, en voici quelques-uns parmi les plus suggestifs.

Cher Docteur, nous vous serions obligé de nous remplacer le bulletin de guérison ci-joint relatif au blessé F..., avec la guérison portée au 24 courant au lieu du 31.

Le Directeur régional X...

Et cette autre lettre :

Monsieur le Docteur, nous allons vous adresser ce jour un de nos rentiers, le nommé V... avec lequel nous sommes d'accord pour le rachat de sa rente. La réduction primitive était de 12 %, la réduction nouvelle sera de 8 % que nous vous demandons de porter sur le certificat que vous voudrez bien nous délivrer pour nous permettre de nous entendre.

Le Directeur régional : X... (1)

La « Contre-Enquête » renferme de nombreuses lettres de ce genre. Elle nous édifie même sur le rôle de certains médecins à la solde des compagnies chargés d'examiner les certificats et de rappeler leurs confrères non pas à leurs devoirs professionnels, mais à leurs fonctions d'appointés de la compagnie d'assurance. Le journal « *La Médecine Sociale* » publie à ce sujet la lettre suivante :

Roubaix, 5 octobre 1911.

Monsieur le Docteur, j'ai rendu visite aujourd'hui à M. G. B., atteint le 5 septembre dernier de « fracture transversale du radius gauche, à la partie inférieure ». Le délai de chômage que vous aviez prévu est expiré et M. B... me paraît en état de reprendre de façon à peu près complète ses occupations professionnelles. Veuillez donc m'adresser sans retard, son certificat de guérison. Dans cette attente agréée, Monsieur le Docteur, mes salutations distinguées (2).

Nous relevons dans cette lettre trois faits à noter :

1° Le médecin de l'assureur s'est rendu chez le blessé sans s'entendre auparavant avec le médecin traitant ;

2° Le médecin de l'assureur qui n'a vu le blessé qu'une fois donne l'ordre au médecin traitant de le déclarer guéri ;

3° L'esprit de bonne confraternité qui existe généralement entre médecins n'existe pas dans cette lettre où le médecin de l'assureur appelle l'autre médecin « Monsieur le Docteur » et non « Mon cher confrère ».

Un autre procédé classique de la part des compagnies d'assurances pour fatiguer les médecins indépendants consiste à leur refuser le paiement de leurs honoraires et à les obliger, pour se faire payer, à s'adresser à la justice, d'où perte de temps, ennuis et parfois frais de procédure assez considérables.

Les exemples de ce genre sont nombreux, presque tous les médecins ont eu ainsi maille à partir avec les assureurs. On cite à ce sujet un exemple typique (3) :

(1) Une Contre-Enquête, par le Dr Diverneresse, pages 55 et 56.

(2) *La Médecine Sociale*, novembre 1911.

(3) *Concours Médical* du 5 novembre 1911.

Un médecin de Creil, qui donnait ses soins à des blessés du travail, réclama au patron une note de 20 fr. et une seconde de 30 fr. L'assurance ayant refusé de payer, il s'adressa aux tribunaux. Il eut gain de cause, mais voici ce qu'il en coûta : Pour la première affaire (note de 20 fr.) : 65 fr. 05. Pour la seconde (note de 30 fr.) : 173 fr. 50.

Dépenser 238 fr. pour en toucher 50, c'est beaucoup.

Ces faits connus de tous sont confirmés par les assureurs eux-mêmes. C'est ainsi que dans l'*Aide Sociale*, du 31 décembre 1907, page 205, M. le sénateur Petitjean se plaint « des jugements « de tribunaux de paix faisant supporter aux demandeurs des « dépens supérieurs au montant des honoraires qui leur étaient « attribués ».

Le *Concours Médical* s'est mis à la disposition des médecins pour relater les faits qu'ils voudraient bien lui signaler concernant les agissements des assureurs. Il publie ainsi de temps à autre des documents fort intéressants. Voici à titre de renseignement ce que nous lisons à la page 1655 de 1913.

« Permettez-moi de vous raconter une petite histoire d'accident du travail.

« Le 24 décembre 1911, un ouvrier est tamponné par le train qui lui coupe le pied au niveau du tarse. Le pied était déchiqueté. Je suis appelé et, étant données la gravité de la blessure, la nécessité de mettre le blessé dans un milieu aseptique, je décide, après avoir fait un premier pansement, d'envoyer le blessé à l'hôpital de la sous-préfecture. Le blessé revient le 26 février 1912 et je n'ai à faire que quelques visites jusqu'au mois de mai. Je fournis ma note qui se monte à 47 fr. 50.

« L'affaire se règle lentement par le tribunal, et j'apprends le 4 février 1913 que le blessé a depuis longtemps touché son indemnité, que l'huissier est payé. Moi, je n'ai rien reçu ! J'écris à la compagnie d'assurance que je suis très étonné de n'avoir pas été payé en même temps que les autres. La compagnie me répond de fournir ma note. Je dis que ma note a été déjà fournie et que je sais que le tribunal l'a acceptée. Là-dessus, pas de réponse. J'écris à nouveau, rien n'arrive. Enfin, voyant qu'il s'est écoulé 16 mois depuis l'accident, j'écris à l'agent de la compagnie :

« L'affaire F. est réglée par le tribunal. Je ne suis pas payé ; vous m'avez demandé deux fois ma note, je vous ai écrit, je n'ai pas eu de réponse. J'ai l'honneur de vous prévenir que si dans huit jours je ne suis pas payé, j'attaquerai devant M. le juge de paix, le nommé F., et son patron responsable. Cela fera de nouveaux frais, mais je n'aurai pas à les payer ».

Je signe et, en-dessous de mon nom, j'ajoute à l'encre rouge : Membre du « Sou médical ». 48 heures après j'étais payé !!! *Et nunc erudimini.*
Dr B.

Suit plusieurs affaires du même genre où le médecin dut écrire jusqu'à cinq et six fois pour se faire payer.

Nous ne pouvons terminer ce chapitre sans dire un mot du tableau statistique des effets de la loi sur les accidents du travail, tiré des différents rapports du Ministre du Travail au Président de la République sur l'application de la loi et très ingénieusement classés par le Dr Diverneresse pour démontrer que si les honoraires des médecins traitants augmentent, il en est de même des primes des assureurs et des bénéfices des compagnies. Les chiffres ci-dessous qui sont en quelque sorte la synthèse de ces tableaux donneront une idée de ce que l'auteur a voulu démontrer, à savoir : que les frais médicaux sont bien inférieurs aux bénéfices des assureurs.

ANNÉES	SALAIRES ASSURÉS.	TOTAL des primes encaissées par les assureurs.	SOMMES DÉPENSEES pour indemnité, journalières, frais médicaux, pharmaceut., funéraires, capit. constit. de rentes, réserves complémentaires.	BÉNÉFICES bruts des compagnies.	HONORAIRES des médecins traitants.	Les frais médicaux payés aux médecins traitants ont donc été inférieurs aux bénéfices des compagnies de :
1901.	2.828.498.832	52.451.438	43.525.140	8.926.298	3.250.135	5.676.163
1902.	2.949.882.941	54.048.626	49.670.079	4.378.547	3.878.055	500.492
1903.	3.056.854.767	59.874.899	46.313.476	13.561.423	3.984.245	11 576.178
1904.	3.149.933.700	63.861.457	46.684.593	17.176.864	4.168.200	13.008.664
1905.	3.329.454.703	73.045.711	57.356.945	15.688.766	5.046.765	10.642.001
1906.	3.614.972.820	81.785.576	67.098.085	14.687.491	6.408.000	8.367.691
1907.	4.189.346.269	98.896.328	85.669.427	12.726.901	7.552.200	5.174.701
1908.	4.579.458.819	105.068.828	87.759.083	17.309.745	6.083.167	11.226.578
1909.	4.856.040.803	112.564.406	91.179.757	21.384.649	6.234.494	15.150.155
1910.	5.225.136.958	122.154.892	100.003.766	22.451.046	6.880.629	15.270.417

Les propositions de modification de l'article 4 sont aussi nombreuses que contradictoires. Elles émanent de défenseurs des assureurs comme M. le Dr Petjean au Sénat et M. Toy-Riont à la Chambre d'une part et, d'autre part, de l'Union des syndicats médicaux de France et de membres isolés des deux Chambres.

Selon les idées de chacun, elles tendent à défendre les médecins

ou les assureurs. Il serait d'autant plus long de les passer en revue que cela nous mènerait à des redites, les querelles entre médecins et assureurs étant suffisamment mises au point dans l'étude que nous faisons de chacun des articles de la loi.

CHAPITRE 4. — Sociétés et Caisses de Secours mutuels.

(Articles 5 et 6 de la loi.)

La loi du 9 avril 1898 offre aux chefs d'entreprise deux moyens de se soustraire à une partie de leurs obligations relatives au traitement médical et au paiement de l'indemnité temporaire, ou de s'acquitter sous une forme différente :

- 1° Affilier leurs ouvriers à des sociétés de secours mutuels ;
- 2° Les inscrire aux caisses des mines, minières et carrières.

1. LES SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS. — Le législateur de 1898 qui venait de terminer la loi sur les sociétés de secours mutuels (1^{er} avril) lorsque fut promulguée celle sur les accidents du travail (9 avril) ne voulut pas que cette dernière loi puisse porter préjudice à l'autre, le but de l'article 5 a été de prévenir cette conséquence. Il autorisa donc les chefs d'entreprise, pendant les 30, 60 ou 90 premiers jours, à partir de l'accident, à se décharger de l'obligation de payer aux victimes les frais de maladie et l'indemnité temporaire s'ils ont affilié leurs ouvriers à des sociétés de secours mutuels autorisées et pris à leur charge une quote-part de la cotisation. Ils ne sont ainsi exonérés que de la partie de l'obligation dont se chargent ces sociétés.

Quatre conditions sont exigées des sociétés de secours mutuels pour qu'elles puissent se charger des risques professionnels ou d'une partie de ces risques :

1° Il faut que la société comprenne parmi ses membres les ouvriers employés chez le patron, en presque totalité.

2° Il faut que le patron prenne à sa charge une quote-part qui ne doit pas être inférieure au tiers de la cotisation, on estime en effet que les accidents du travail représentent un tiers des risques assurés par les sociétés de secours mutuels.

3° Il faut que les statuts de la société soient conformes aux statuts types approuvés par le Ministre du Travail, de façon à éviter les fondations de sociétés où le risque professionnel serait seul assuré et où le patron ne paierait qu'un tiers, ce qui serait une façon de tourner la prescription précédente.

4° Il faut que ces sociétés assurent à leurs membres, en cas de blessures, pendant les 30, 60 ou 90 jours, les soins médicaux et pharmaceutiques et une indemnité journalière.

Lorsque la société remplit toutes ces conditions, elle peut supporter à la place du patron une partie des risques pendant 90 jours au maximum.

Si au bout de ce temps la blessure n'est pas consolidée, le patron reprend à sa charge tous les frais. Il supporte de même tout le poids des rentes de l'incapacité permanente et des pensions en cas de décès.

Est-il nécessaire dans ces conditions de montrer comment il se fait que cette façon de se libérer du risque n'a séduit aucun patron, et que l'assurance aux sociétés de secours mutuels est restée presque théorique.

Pourtant, dans les rares cas où les patrons ont assuré leurs ouvriers aux sociétés de secours mutuels, celles-ci ne se sont pas montrées satisfaites de l'aubaine, au contraire. C'est ainsi qu'au Congrès des œuvres sociales, tenu à Lille en juin 1909, elles protestèrent :

1° Contre le cumul des indemnités, certains ouvriers touchant plus d'argent lorsqu'ils sont au repos qu'en travaillant, puisqu'ils touchent à la fois le demi-salaire et l'indemnité due par la société de secours mutuels en cas de maladie.

2° Contre le point de départ de l'indemnité en cas d'accidents. Etant donné que l'ouvrier ne touche en vertu de la loi de 1898 l'indemnité pour les quatre premiers jours de chômage, que si l'incapacité a duré plus de dix jours, il fait l'impossible pour qu'elle dure onze jours et cela porte un gros préjudice aux sociétés de secours mutuels, ces faits se répétant, paraît-il, fréquemment.

Elles demandent donc que le législateur fasse partir l'indemnité temporaire du lendemain de l'accident, quelle que soit la durée du chômage, et qu'en outre le cumul ne soit pas admis. C'est d'ailleurs ce qu'a fait la loi anglaise du 16 mars 1914 qui dispose que les deux indemnités ne pourront se cumuler complètement.

Ces deux demandes sont fort justes, mais si pour la seconde il est nécessaire qu'intervienne une mesure législative, pour la première, il ne tient qu'aux sociétés de stipuler dans leurs statuts que l'indemnité n'est pas due en cas d'application de la loi de 1898. La jurisprudence les suit sur ce chapitre⁽¹⁾. Mais elles sont les victimes, elles aussi, de la liberté de la mutualité. Si une société décide qu'elle ne paiera pas en cas de demi-salaire, prévu par la loi de 1898, une société voisine admettra le paiement et fera à la première une concurrence victorieuse. Il faudra bien en arriver aussi pour les sociétés de secours mutuels à une réglementation plus serrée que celle qui existe

(1) Cass., 20 janvier 1913. Jurispr. Accid. du Trav., tome XV, page 425.

aujourd'hui et cela dans l'intérêt même de l'assurance-maladie dont elles sont les dépositaires actuels.

Les mutualistes fondaient la plus grande espérance sur la mutualité libre et l'un d'eux, M. Cheysson, écrivait : « En ce qui concerne plus spécialement la petite industrie, c'est-à-dire la catégorie la plus embarrassante pour les défenseurs de la liberté, j'ai proposé au Congrès de Milan et de Bruxelles l'organisation de sociétés de secours mutuels contre les accidents, qui seraient spécialement ouvertes aux ouvriers des artisans, des boutiquiers, des petits industriels. Jusqu'ici privées d'existence légale en France, de telles sociétés vont être autorisées désormais par la nouvelle loi mutualiste du 1^{er} février 1898 qui les prévoit expressément dans son article 1^{er} et par la loi sur les accidents qui leur fait appel dans son article 5. Quand on voit nos sociétés ordinaires de secours mutuels se montrer capables de tenir tête aux graves exigences de l'assurance contre la maladie et contre la vieillesse, comment leur dénierait-on la même aptitude en matière d'accidents. »

C'était une belle utopie. Dès 1898, M. Pic l'avait prévu dans son article critique sur la loi accidents et les faits l'ont démontré depuis. Selon le mot de M. Fougereousse, la mutualité ne représente guère que « le trentième de la population ouvrière et de plus cette portion est loin d'être la plus malheureuse, mais au contraire c'est la plus à l'aise » (1). La mutualité peut être efficace contre les accidents dans la grande et la moyenne industrie, mais elle se montrera toujours inefficace dans la petite industrie réduite à ses propres moyens à cause des risques financiers d'une assurance portant sur un trop petit nombre d'assurés.

En autorisant le chef d'entreprise, dans la loi du 9 avril 1898, à s'assurer aux sociétés de secours mutuels, prévue par celle du 1^{er} avril 1898, le législateur n'a pas songé que ces deux lois contemporaines portaient des dispositions contradictoires. La loi du 1^{er} avril ne prévoit pas le libre choix du médecin, celle du 8 avril l'exige. Que se passe-t-il alors ? Le blessé ignorant cette particularité de la loi sur les sociétés de secours mutuels appelle son médecin habituel et après la consolidation seulement, il s'aperçoit que les honoraires sont à sa charge.

L'Union des Syndicats médicaux, pour répondre à cet inconvénient propose donc d'ajouter à l'article 5 un paragraphe nouveau mettant ces frais à la charge du patron.

Notons pour finir, que l'assurance contre la maladie est la seule à laquelle l'initiative privée ait réussi à faire face dans une mesure à peu près suffisante, malgré les abus d'une liberté presque sans limite qui a fait pulluler ce genre de sociétés au détriment du but pour-

(1) *La Réforme Sociale*, 1893. 2. 460.

suivi. La statistique a établi que pour la moyenne des hommes, le nombre des journées de maladie ne dépasse pas 7 à 8 par an.

Il existe actuellement en France 20.000 sociétés de secours mutuels environ comprenant plus de 4 millions de membres, dont 500.000 honoraires, plus ceux qui font partie de plusieurs sociétés. Le nombre des assurés dépasse 2 millions $1/2$, les dépenses s'élèvent à 26 millions, ce qui fait 13 fr. par tête. L'assurance-maladie, malgré les imperfections de ces sociétés, semble donc, pour fonctionner normalement en France, n'attendre qu'une réglementation appropriée.

2. CAISSES DE MINES, MINIÈRES ET CARRIÈRES. — « Les exploitants des mines, minières et carrières, dit l'article 6, peuvent se décharger des frais et indemnités journalières mentionnés à l'article précédent moyennant une subvention annuelle versée aux caisses ou sociétés de secours constituées dans ces entreprises en vertu de la loi du 29 juin 1894 ».

Le bénéfice de ces dispositions peut être invoqué non seulement par un exploitant de mines, minières ou carrières, mais encore par tout industriel désirant s'en prévaloir, il suffira que ce chef d'entreprise crée une caisse de secours conforme à celle qui est imposée aux établissements miniers.

Les caisses de secours des ouvriers des mines remontent à 1604. Un trentième du revenu de la mine était affecté au soulagement des blessés et de leur famille. Elles sont régies actuellement par la loi du 29 juin 1894.

Nous n'entrerons pas dans le détail de la composition de ces caisses, la garantie pour les patrons est aussi insuffisante que pour les sociétés de secours mutuels, quoique les charges soient moins onéreuses, aussi les risques garantis par les caisses des mines sont-ils presque inexistants.

Le 2 avril 1908, M. Basly, dans une proposition de modification à cet article, signalait que les exploitants de mines ne font pas la plupart du temps la déclaration d'accident prévue et imposée par l'article 11. D'accord avec des médecins complaisants, dit-il, ils évaluent au-dessous de sa véritable durée, l'incapacité de travail devant résulter normalement de l'accident ; ils réussissent aussi à ne pas signaler le plus souvent aux délégués mineurs les accidents qu'une circulaire du 15 juillet 1899 leur ordonne de faire connaître, et les délégués mineurs se trouvent ainsi dans l'impossibilité de procéder aux visites prévues à l'article 2 de la loi du 8 juillet 1890.

En conséquence, M. Basly propose de retirer à l'employeur la faculté d'être son propre assureur et de l'obliger à contracter avec un tiers, en interdisant pour eux la possibilité de formation d'un syndicat de garantie.

Le moyen certes est radical, mais nous ne pouvons que regretter

que M. Basly n'ait trouvé comme remède qu'obliger le patron à prendre un assureur.

M. Bouveri propose de stipuler nettement que les rentes constituées en vertu de la loi sur les accidents du travail ne pourront, sous aucun prétexte et en aucun cas, diminuer les retraites dues aux ouvriers par les caisses patronales de vieillesse, afin de fixer nettement la jurisprudence de la Cour de Cassation établie dans ce sens. La commission et le Gouvernement y étaient favorables en 1913 et cela se comprend, il ne faut pas permettre de tourner la loi en autorisant les patrons à faire payer indirectement les primes par les ouvriers.

CHAPITRE 5. — L'Action contre les tiers.

(Article 7 de la loi.)

« Les ouvriers et employés désignés à l'article précédent ne peuvent se prévaloir, à raison des accidents dont ils sont victimes dans leur travail, d'aucunes dispositions autres que celles de la présente loi » dit l'article 2, et d'autre part l'article 7 modifié par la loi du 22 mars 1902 stipule : « Indépendamment de l'action résultant de la présente loi, la victime ou ses représentants conservent contre les auteurs de l'accident autres que le patron ou ses ouvriers et préposés, le droit de réclamer la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun.

1. LE DROIT COMMUN. — Des dispositions combinées de ces deux articles, il résulte que d'une part les rapports de l'ouvrier et du chef d'entreprise au point de vue des accidents du travail ne peuvent être réglés par le droit commun, mais uniquement par la loi de 1898, mais qu'en dehors de ces rapports d'ouvriers à patrons il faut avoir recours au droit commun. C'est donc l'article 1382 du code civil qui est applicable dans l'action contre les tiers.

Cette action peut être exercée par la victime, ses représentants ou le patron. Le chef d'entreprise est même subrogé dans les droits de la victime, si celle-ci néglige de le faire lorsque l'accident a eu pour effet de le rendre débiteur d'une indemnité en vertu de la loi de 1898. Il peut même intervenir dans une instance déjà introduite par l'ouvrier pour faire condamner le tiers responsable à lui rembourser les indemnités temporaires, les frais médicaux et pharmaceutiques (1).

Le droit d'exercer l'action de l'article 7 appartient aussi, bien entendu, à l'assureur qui, aux termes de l'article 16 que nous étudie-

(1) Cass. crim., 13 février 1904, D. 1904. 1. 583.

rons par la suite, doit être substitué au chef d'entreprise dans les condamnations prononcées en paiement de rentes et de pensions.

Cette action contre les tiers qui s'exerce assez fréquemment surtout par les assureurs, a donné lieu à de nombreuses controverses. Une victime d'accident peut-elle actionner le tiers responsable et le patron dans une seule et même instance ? Le tiers responsable peut-il intervenir dans la fixation de l'indemnité ? Ces points ne sont pas élucidés. Il semble cependant que pour le second point il y aurait un gros intérêt pour ce tiers responsable à être admis à la discussion de la réparation, puisque c'est lui qui doit verser le capital correspondant à cette rente.

2. LES OMISSIONS DE L'ARTICLE 7. — Il y aurait aussi pour le patron un gros intérêt à ce que l'ouvrier puisse exercer directement l'action contre les tiers. Or, en fait, l'article 7 est pour lui à peu près inapplicable. Car, s'il agit contre le tiers en se portant partie civile et si le patron est exonéré par le seul fait de la condamnation du tiers, si ce dernier est insolvable, l'ouvrier n'aura plus d'action contre personne. Il n'en aura pas contre le patron en vertu du § 2. Il n'en aura pas non plus contre la Caisse des retraites en vertu de l'article 24 qui ne prévoit que le défaut de paiement par le patron et par l'assureur. Il sera donc moins protégé avec deux actions qu'avec une seule. La doctrine et la jurisprudence sont d'accord pour penser que le législateur a omis de dire clairement sa pensée. C'est le paiement du tiers qui devrait mettre le patron hors de cause et non pas seulement la condamnation.

Autre omission : L'article 7 permet à l'ouvrier d'agir contre le tiers responsable et subsidiairement permet au patron de le faire si l'ouvrier ne le fait pas. La Cour de Cassation dans un arrêt du 7 juillet 1909 (1) a refusé au patron le droit d'exercer son action récursoire séparément, dans un cas où la juridiction saisie par l'ouvrier dans la limite de son intérêt, avait statué sans que le patron fût intervenu. Mais on peut étendre cette jurisprudence à l'ouvrier dans le cas où le patron aurait obtenu, sans qu'il fût intervenu en temps utile, une décision définitive condamnant le tiers responsable au remboursement des sommes payées par lui, l'ouvrier ne pouvant intervenir dans l'action du patron contre le tiers et ne pouvant former tierce opposition (2). L'action accordée à l'ouvrier est connexe, mais ne se confond pas cependant avec celle accordée subsidiairement au patron par le même article (3). Il est préférable que le tribunal, dernier saisi, en cas où les deux actions seraient intentées, se dessaisisse pour éviter la contrariété de décision. Mais s'il ne veut pas le faire ?

(1) DALLOZ, 1910. 1. 4. 59.

(2) Cour de Paris, 16 novembre 1910. D. 1911. 2. 169.

(3) Cour de Grenoble du 3 juin 1912. Rec. Gaz. des Trib., 2^e semestre. 2. 133.

Enfin, troisième point non précisé : Il y a controverse pour savoir si le supplément d'indemnité que le tiers est condamné à payer à l'ouvrier peut, malgré le texte de la loi, être donné en capital et non en rentes viagères, dès lors que la victime reçoit par ailleurs et sous forme de rente, le maximum de celle à laquelle elle pouvait prétendre en vertu de la loi de 1898 (1). La Cour de Cassation, le 17 janvier 1912 a décidé qu'il ne pouvait pas être donné en capital (2).

Les assureurs ont souvent usé et même abusé de l'action contre les tiers, afin de leur faire payer les frais du sinistre. La Cour de Cassation décida le 6 mai 1903 que le chef d'entreprise qui, après avoir payé l'indemnité à la victime, intente une action en remboursement contre le tiers responsable, doit rapporter la preuve d'une faute commise par ce tiers (3) et le 19 octobre 1910, elle décidait qu'en pareille matière le juge du fond a une appréciation souveraine (4). La responsabilité encourue par un tiers peut être supérieure à celle qu'encourt le patron dans la loi de 1898. Dans ce cas, la somme versée par le tiers doit être remise à la caisse des dépôts et l'ouvrier en touche la rente en vertu de l'article 7, § 2 (5). Ajoutons que le droit commun est irrecevable quelle qu'en soit la forme lorsqu'on peut exercer la loi de 1898 (6).

« La logique, dit la cour de Nîmes, commande que l'auteur d'un délit ou d'un quasi-délit ne réponde que des suites immédiates et directes de son action ; ce principe a trouvé place dans l'article 1151 du Code civil, relatif, il est vrai, aux contrats ; une telle restriction de responsabilité, édictée en faveur du débiteur de mauvaise foi, doit s'appliquer, par identité des motifs et même *a fortiori* à celui qui, par sa faute, cause un dommage à autrui ». Or, le paiement de l'indemnité d'assurance cause bien un dommage à l'assureur, « mais ce dommage n'est point la suite immédiate et directe de l'accident ; il trouve sa cause et son fondement dans le contrat d'assurance, et sa contre-partie dans la réception des primes » (7). Tous ces motifs sont excellents et justifient pleinement la décision.

(1) Cour de Grenoble, 9 août 1909. D. 1911. 2. 325. Cour de Paris, 10 mai 1910. D. 1911. 5. 30.

(2) Jurispr. Accid. du Trav., tome XV, page 300.

(3) Cass. Req., 6 mai 1903. S. 1904. 1. 184.

(4) Jurisprud. Acc. du Trav., tome XIV, page 203.

(5) Cass. civ., 17 janv. 1912. Rec. Gaz. des Trib., 2^e sem. 1912. 1. p. 15.

(6) Seine, 10^e Chambre, 31 mai 1913, Gaz. des trib., 22 octobre 1913.

(7) Cour de Nîmes, 19 décembre 1910. Pand. Franc. 1911. 8. 171.

CHAPITRE 6. — Le salaire de base.

(Articles 8 et 10 de la loi.)

Dans ce chapitre nous traiterons successivement :

- 1^o Le salaire de base de l'apprenti ;
- 2^o Le salaire de base de l'ouvrier.

1. SALAIRE DE BASE DE L'APPRENTI. — L'article 8 règle le salaire qui servira de base au calcul de la rente en ce qui concerne l'apprenti de la façon suivante : Il « ne sera pas inférieur au salaire le plus bas des ouvriers valides de la même catégorie occupés dans l'entreprise ». Le texte est clair, il découle d'une discussion approfondie. On avait fait remarquer au Parlement avant le vote de la loi de 1898 que le salaire des apprentis est minime, que quelquefois il n'a aucun salaire, et que cependant lorsqu'il est atteint d'un accident avec incapacité permanente, sa capacité de travail est réduite. Dans la séance du 5 mars 1898, le Ministre du Commerce fit observer que la valeur professionnelle des apprentis ne touchant pas encore un salaire effectif était représentée par leur propre éducation professionnelle, par les outils déjà usés pour leur apprentissage et par les matières premières qu'ils ont déjà gâchées. M. Félix Martin fit remarquer qu'au Creusot, les apprentis lamineurs gagnaient 1 fr. 25 à 1 fr. 50 et les ouvriers 8 et 10 francs par jour. On tint compte de l'objection pour la fixation de l'indemnité journalière qui ne peut dépasser le montant du salaire, mais on n'en a pas tenu compte pour le calcul de la rente, parce qu'on a jugé que cette rente continuerait à être payée à l'ouvrier à un âge où ses camarades de travail gagneraient le plein salaire.

Il semble donc, *a priori*, que la question était tranchée et qu'aucune discussion ne pouvait s'élever sur le calcul du salaire de base. L'ouvrier gagne par exemple 8 fr. par jour. Si la réduction est de 50 %, l'apprenti devra toucher 4 fr. C'était tout simple et d'application facile. Mais là encore on trouva moyen de faire réduire la somme à payer en faisant ressortir les à-côté du salaire que le législateur n'avait pas prévus. Parfois les ouvriers font des heures supplémentaires, ils touchent des pourboires, une partie du salaire peut même être versée en nature : pain pour les boulangers, vin pour les cavistes. Tout cela doit être compté et tout cela fut discuté. Aussi la première jurisprudence est-elle très variée.

On doit ajouter au salaire de l'ouvrier ce qu'il pouvait gagner en dehors de son patron par jour employé sans tenir compte des béné-

fices, dit le tribunal de Riom (1), mais on ne peut compter les indemnités de déplacement pour le travail, dit celui de Dijon (2). La Cour de Douai déclara que les indemnités payées par une compagnie de chemins de fer à ses employés est un supplément de traitement qui doit entrer en ligne de compte (3). La cour de Toulouse décida le contraire (4). On contesta le droit de faire entrer en ligne de compte pour le calcul la somme correspondante au manque de salaire correspondant à une période d'instruction militaire (5).

Au point de vue des pourboires, les décisions suivantes furent prises : Il n'y a pas lieu d'en tenir compte pour les voituriers dit le tribunal de Grenoble (6), mais ceux touchés pour descendre les fûts en cave comptent dans le salaire, dit la cour de Paris (7). Ceux qui sont dus à la générosité du client n'entrent pas en ligne de compte dit le tribunal de Limoges (8). Les primes allouées à un ouvrier des chemins de fer pour le bon entretien des machines constitue une rémunération et doit être comprise, mais non les frais de déplacement qui ne représentent que le remboursement évalué à forfait des dépenses supplémentaires (9). Il fut décidé que le salaire de base d'un aide-livreur âgé de moins de 16 ans, doit être calculé d'après celui des cochers-livreurs (10) les moins payés, dirent les cours de Paris et de Rennes (11). Le 29 juillet 1901, la Cour de Douai décidait que le salaire de base doit comprendre tout ce qui, soit en argent, soit en nature, rémunère l'ouvrier (12). Enfin, la Cour de Cassation, le 3 décembre 1901 rendait un arrêt où il était dit que les juges de fond apprécient souverainement pour le calcul du salaire devant servir de base à la fixation de la rente forfaitaire, le nombre des journées de travail pendant les douze mois écoulés avant l'accident et le chiffre du salaire journalier.

L'indemnité journalière se calcule sur le salaire touché au moment de l'accident, tandis que le chiffre des rentes doit être déterminé suivant le salaire moyen des douze mois écoulés avant l'accident.

Dès lors, les juges du fait peuvent, tout en reconnaissant que l'ouvrier a reçu une indemnité temporaire du demi-salaire de 4 fr. 50 et que son patron lui a complété un plein salaire de 9 fr., et sans

(1) Riom, 4 avril 1900. — D. 1901. 2. 178.

(2) Dijon, 2 avril 1900. — D. 1900. 2. 253.

(3) Douai, 29 mai 1900. — D. 1900. 2. 478.

(4) Toulouse, 24 juillet 1900. — D. 1900. 2. 478.

(5) Besançon, 8 août 1900. — D. 1901. 2. 178.

(6) Grenoble, 8 août 1900. — D. 1901. 2. 399.

(7) Paris, 12 janvier 1901. — D. 1901. 2. 253.

(8) Limoges, 17 mai 1901. D. 1902. 2. 298.

(9) Bourges, 26 nov. 1900. D. 1902. 2. 481.

(10) Paris, 15 déc. 1900. Pand. fr. 1903. 2. 41.

(11) Rennes, 26 déc. 1900. D. 1901. 2. 60.

(12) Douai, 29 janv. 1901. D. 1901. 2. 275.

se mettre en contradiction avec eux-mêmes, évaluer à 8 francs seulement le salaire journalier qui doit servir de base à l'allocation de la rente (1).

Un enfant n'étant pas légalement apte à entrer à l'atelier avant d'avoir atteint, selon les cas, l'âge de 12 ou 13 ans, d'après les tribunaux le louage de service le liant à son patron est nul comme illicite.

D'autre part, pour avoir droit aux indemnités légales, en cas d'accident du travail, il faut nécessairement être uni à son patron par un contrat de travail valable. La jurisprudence en déduit que l'enfant entré à l'atelier avant l'âge requis, n'a droit à aucune indemnité s'il est victime d'un accident (2).

N'est-ce pas retourner contre l'enfant une mesure de protection édictée en sa faveur, et ne serait-il pas plus rationnel d'étendre à cette incapacité de travail l'article 1125 du code civil ? Telle est la solution réclamée par M. Doisy dans son projet du 1^{er} février 1912. M. Lauche va plus loin, il veut lorsque la victime sera un mineur de moins de treize ans employé en violation de la loi du 2 novembre 1892, que l'indemnité qui sera allouée sous forme de rente soit égale au salaire annuel établi conformément au § 1^{er} du présent article, en cas d'incapacité permanente et absolue, et en cas d'incapacité permanente partielle, à la totalité de la réduction que l'accident est susceptible de causer au salaire ainsi calculé. »

Depuis 1898, étant donné les variations initiales de la jurisprudence, on a proposé de modifier plusieurs fois le texte de l'article 8. M. Defontaine aurait voulu ajouter aux mots « salaire moyen des ouvriers valides » la précision « et majeurs ». MM. Leboucq et Buisson voudraient que ce salaire ne soit pas inférieur à 1000 fr. pour les femmes, et 1200 fr. pour les hommes. Le Parlement ne s'est pas encore prononcé sur ces propositions, aussi la jurisprudence se maintient strictement dans l'application littérale de la loi.

2. SALAIRE DE BASE DE L'OUVRIER. — L'article 10 fixe les conditions dans lesquelles on doit déterminer le salaire annuel qui doit servir de base au calcul de la rente de l'ouvrier blessé. La loi de 1898 a laissé aux tribunaux la plus grande latitude pour l'appréciation de ce salaire de base, aussi, les assureurs ont-ils discuté aussi âprement pour l'ouvrier que pour l'apprenti le calcul de ce salaire théorique qui devait servir de base à la somme qu'ils avaient à payer. La loi primitive avait dit « il doit s'entendre de la rémunération effective qu'ils ont reçue depuis leur entrée dans l'entreprise, augmentée de la rémunération moyenne qu'ont reçue, pendant la période nécessaire pour compléter les douze mois, les ouvriers de la même catégorie ». Les discussions furent telles, sur l'interprétation

(1) Cass. Req., 3 déc. 1901, 7 janv. 1902, 13 janv. 1902. D. 1902, p. 104, 339 et 381.

(2) Cass. civ., 8 déc. 1909 et 22 mai 1912, Pandectes franç., 1912. I. 517.

de ce texte que nombre de cas vinrent jusqu'à la Cour suprême qui, dans une suite d'arrêts (1), décida que « les juges de fond apprécient souverainement pour le calcul du salaire devant servir de base à la fixation de la rente forfaitaire, le nombre des journées de travail pendant les douze mois écoulés avant l'accident, et le chiffre du salaire journalier ». Les discussions continuèrent. La loi de 1905 précisa que le calcul devait se faire « d'après la rémunération moyenne des ouvriers de la même catégorie pendant ladite période », et que « Si pendant les périodes visées aux alinéas précédents, l'ouvrier a chômé exceptionnellement et pour des causes indépendantes de sa volonté, il est fait état du salaire moyen qui eût correspondu à ces chômages ». La Cour de cassation précisa ces conditions. Elle déclara que c'est intentionnellement que le législateur a employé les mots « ouvriers de la même catégorie » au lieu de « ouvriers occupés au même travail » (2). Mais cela n'arrêta pas les contestations sur cette question, et il est peu probable que si la Chambre vote un jour les précisions proposées par M. Lauche et ses collègues le 7 février 1913, cela puisse tarir la source des procès.

Il faut avouer, d'ailleurs, que les cas d'espèce sont nombreux et, en pareille matière il n'y a guère que la compétence d'un tribunal arbitral qui aurait pu juger en connaissance de cause.

A côté de cela, il faut citer les décisions si regrettables de la jurisprudence contre les malheureux qui travaillent pour plusieurs patrons. Le salaire de base est calculé uniquement sur celui qu'ils touchaient chez le patron au service duquel ils se sont blessés et ils ne touchent ainsi qu'une rente dérisoire. Nous citerons plusieurs cas pour montrer toute la rigueur d'une pareille mesure.

Le 16 décembre 1906, un employé de la compagnie du gaz s'est tué en tombant d'une échelle au moment où il vérifiait le mauvais fonctionnement d'un bec qu'il ne pouvait réussir à allumer. Cet employé ne travaillait pour la compagnie qu'une heure par jour, le reste du temps il était cordonnier. Le salaire qu'il percevait du fait de l'allumage du gaz ne constituait qu'une faible partie de son salaire réel, et si au lieu de notre assurance libre, nous avions eu une assurance unique pour les accidents du travail, étant donné que le versement eût été fait pour la journée de travail et non pour une portion de journée, chaque patron payant sa quote-part, la veuve eût touché une rente dont la base eût été le salaire réel journalier de l'ouvrier. Au lieu de cela, la Cour de cassation estima que le seul salaire dont il convenait de tenir compte était celui qui, pendant les douze mois qui ont précédé l'accident, a été alloué à l'ouvrier par le chef d'entreprise au service de qui l'accident est survenu (3). Moins

(1) Cass. Req., 3 déc. 1901, 7 janvier 1902, 13 janvier 1902, etc. D. 1902. 1. 104. 339. 381.

(2) Cass., 13 fév. 1906, 15 juillet 1908, 19 janvier 1910, etc. D. 1908. 1. 386. 1911. 1. 199 et 452.

(3) Cass. civ., 27 juin 1912. Jurispr. Acc. du Trav., tome XV, page 372.

d'un an après, le 3 avril 1913, la Cour suprême confirmait cette interprétation à propos d'un ouvrier blessé à l'usine électrique du Mont-Dore qui voulait faire rentrer dans le calcul du salaire de base les sommes qu'il gagnait par ailleurs pendant le chômage de l'usine (1).

Il résulte de cette jurisprudence que si un ouvrier travaille 4 heures chez un patron chaque jour et quatre heures chez un autre, il n'a droit qu'à la moitié de la rente qu'il aurait eue s'il travaillait 8 heures chez un seul patron. Et cela, même si les deux patrons sont assurés à la même compagnie. Le fait n'est pas invraisemblable, il peut se produire. C'est donc l'assurance qui profite de l'aubaine, puisqu'elle touche la prime complète, mais ne paie que la moitié du risque.

« Si le travail n'est pas continu, dit le § 3 de l'article 10, le salaire annuel est calculé tant d'après la rémunération reçue pendant la période d'activité que d'après le gain de l'ouvrier pendant le reste de l'année ». Et la loi du 30 mars 1905 a ajouté : « Si pendant les périodes visées aux alinéas précédents, l'ouvrier a chômé exceptionnellement et pour des causes indépendantes de sa volonté, il est fait état du salaire moyen qui eût correspondu à ces chômages. »

Voilà qui est clair, mais la loi n'a pas spécifié que ce calcul du salaire s'appliquait aussi bien à l'indemnité journalière qu'à la rente ou à la pension, aussi quelques juges de paix ne tiennent pas compte des paragraphes ci-dessus de l'article 10 dans l'évaluation de l'indemnité journalière.

Un ouvrier qui travaillait depuis un jour au service d'un maître-portefaix fut victime d'un accident du travail le 6 juin 1910. Il réclama le paiement d'un demi-salaire de 6 fr. 50, en indiquant que son gain journalier était de 12 à 14 francs. Le juge de paix ne lui alloua que 3 fr. 75, en raison du chômage qui avait précédé l'embauchage. L'ouvrier n'admit pas cette façon de voir, il alla en Cassation et fit bien, car le 24 février 1913, la Cour suprême annula le jugement, estimant que le juge de paix avait violé l'article 10 de la loi (2). Cet arrêt ne faisait qu'en confirmer un autre du 13 janvier précédent (3). On trouve d'ailleurs dans cette évaluation du salaire de base les fantaisies les plus regrettables. Un jugement du juge de paix de St-Just-en-Chaussée du 11 mai 1909 fut cassé par la Cour suprême pour le motif suivant : « Attendu que ledit jugement après avoir rappelé que le patron et l'ouvrier sont en désaccord sur le salaire touché au moment de l'accident, prend pour salaire de base le chiffre du patron sans donner aucun motif à l'appui de sa décision » (4).

(1) Cass. civ., 3 avril 1913. Jurispr. Acc. du Trav., tome XV, page 444.

(2) Cass. civ., 24 février 1913. Jurispr. Acc. du Trav., id. 428.

(3) id. 13 janvier 1913. id. 416.

(4) id. 1^{er} juillet 1912. id. 375.

On essaya aussi de profiter de l'action en révision pour faire réduire le salaire de base, mais la Cour suprême coupa net cette prétention en cassant le 27 avril 1911 un arrêt de la Cour de Bourges qui l'avait admise (1), et le 25 février 1913 un arrêt de la Cour de Dijon qui était identique (2).

On voulut aussi contester au juge de paix le droit de juger en dernier ressort. La Cour suprême dut encore sur ce point rappeler au respect de la loi (3).

Un moyen assez courant pour couper le demi-salaire consiste à obtenir le plus tôt possible un certificat médical et à saisir le tribunal avant que le juge de paix n'ait statué sur le taux de l'indemnité provisoire, puis ensuite de prétexter qu'il est incompétent puisqu'il est dessaisi. Par trois arrêts successifs, la Cour de cassation a affirmé la compétence du Juge de paix pour la fixation de cette indemnité (4).

De même elle a dû préciser le 21 décembre 1909 que le calcul des pourboires entre en ligne de compte (5) et le 8 décembre 1913 qu'il en est de même des allocations diverses et des parts aux bénéfices (6).

En résumé, le calcul du salaire de base amène des contestations continues entre les assureurs et les blessés. Toutes les fois que l'assureur a pu faire entrer en ligne de compte le chômage même forcé d'un ouvrier, il n'a pas manqué de le faire. La jurisprudence a donc pu s'établir d'une façon précise à ce sujet. Elle a décidé que ce n'est que dans le cas où le chômage provient d'un cas fortuit ou de toute autre circonstance indépendante de la volonté de l'ouvrier qu'il doit être tenu compte, pour le calcul de l'indemnité, du salaire moyen correspondant à la période de chômage (7) et la preuve en incombe à l'ouvrier ou à ses ayants droit (8).

Ont été considérés comme involontaires : le chômage d'un ouvrier délégué mineur pour la visite des mines ; le chômage d'un ouvrier donnant ses soins à sa femme malade (9), enfin le chômage d'un ouvrier employé dans une usine où le travail est continu, placée à proximité des fronts de combat, les mesures militaires entravant l'industrie de la région (10).

(1) Jurisp. Accid. du Trav., tome XV, page 261.

(2) id. 433.

(3) id. 304.

(4) id. 291, 291, 299.

(5) Jurisp. Accid. du Trav., tome XIII, p. 142.

(6) Rec. Gaz. des Trib., 1914, 1^{er} sem. 1. 157.

(7) Sirey, 1910. 2. 284.

(8) — 1913. 2. 72.

(9) — 1910. 2. 284.

(10) Belfort, 6 juillet 1916. Recueil de la Gazette des Tribunaux, mai 1916, 2^e partie, page 274.

TITRE II

Déclaration des accidents et enquêtes

CHAPITRE 1^{er}. — Déclaration des accidents.

(Articles 11 et 14 de la loi.)

1. LA DÉCLARATION. — « Tout accident ayant occasionné une incapacité de travail doit être déclaré dans les quarante-huit heures, dit l'article 11, par le chef d'entreprise ou ses préposés ».

Toutes les fois qu'un accident est survenu dans un établissement soumis à la loi ayant occasionné ou pouvant occasionner une incapacité de travail, le chef d'entreprise doit donc le déclarer à la mairie de la commune où l'accident s'est produit. En outre, un certificat médical doit être déposé par le patron *« dans les quatre jours qui suivent l'accident, si la victime n'a pas repris son travail »*.

Et l'article 14 ajoute : « Sont punis d'une amende d'un à quinze francs les chefs d'industrie ou leurs proposés qui ont contrevenu aux dispositions de l'article 11. En cas de récidive dans l'année, l'amende peut être élevée de 16 à 300 fr. ».

Notons que le contrevenant ne peut pas arguer de sa bonne foi, car il s'agit d'une contravention pour laquelle l'intention coupable n'est pas exigée. Malgré ces prescriptions, bon nombre d'accidents ne sont pas déclarés, ce qui cause au blessé un grave préjudice, car l'une des principales raisons invoquées pour ne pas payer la victime est la non déclaration de l'accident. Quand l'accident est grave, on ne manque jamais de le faire, mais quand il s'agit d'une simple piqûre ou d'une écorchure, il est rare que l'on fasse une déclaration. Ce n'est pas là un accident, nul ne peut supposer qu'il aura une suite et l'ouvrier ainsi blessé légèrement continue son travail. Pourtant, quelques jours après, la gêne provoquée par la piqûre augmente, un abcès se forme et quand l'ouvrier se voit forcé d'interrompre son travail, il est trop tard pour faire la déclaration, le délai est passé.

2. EFFETS DE LA NON DÉCLARATION. — Quand ce fait se produit, il arrive que les assurances refusent de payer, prétextant que la déclaration n'a pas été faite et qu'il s'agit de tout autre chose

que d'un accident ayant une simple piquûre pour origine. Elles refusent l'enquête, disant que les témoins se laisseront suborner par le camarade blessé et le tribunal est forcé de débouter la victime de sa demande, une des prescriptions essentielles de la loi n'ayant pas été respectée. Certains jugements ont bien décidé que l'ouvrier peut prouver par tous moyens à sa disposition (1), mais d'autres ont estimé que les règles de procédure doivent être suivies à peine de nullité et cette nullité est d'ordre public. En conséquence, la demande d'indemnité ne peut être faite si l'accident n'est pas déclaré (1).

Le *Bulletin de l'Union des Syndicats médicaux de la Seine* de mai 1910 raconte à ce sujet le fait suivant : A la fin de l'année 1907, à Paris, un ouvrier se pique à une écharde de bois. Il n'y prend pas garde. Son doigt enfle. Le blessé interrompt son travail, reçoit quelques soins et ne tarde pas à regagner sa place au chantier. Un abcès se déclare à la main blessée, un autre au poignet, puis au coude. Ils couvrent tout le côté gauche. Après dix-huit mois de souffrances, l'ouvrier meurt. Sa famille demande et obtient l'autopsie. La compagnie d'assurance refuse toute indemnité, car elle prétend que le décès est le fait de la tuberculose. L'autopsie démontre que la blessure insignifiante du doigt est la cause de la mort, car elle a provoqué une infection généralisée. Le Tribunal accorda quand même, et avec raison, une rente à la veuve et aux orphelins, mais il crut devoir la réduire, l'accident initial n'ayant pas été déclaré.

Il est aussi des cas où il est impossible à l'ouvrier d'avoir des témoins de l'accident. C'est par exemple quand il travaille seul. Dans ces cas évidemment, la preuve absolue ne peut être faite, et l'ouvrier ignore qu'il doit alors rechercher les présomptions suffisantes.

La Cour de Paris a débouté de cette façon un ouvrier d'une demande de rente faite en raison d'une hernie, alors que d'après l'expert l'accident semblait avoir déterminé le développement d'une hernie inguinale imminente de par la prédisposition existante (2). En l'espèce, l'ouvrier s'était plaint d'une douleur au cours d'un travail normal et avait continué son travail jusqu'à la fin de la journée.

La loi du 22 mars 1902 a heureusement obligé le chef d'entreprise à déposer à la mairie, dans les quatre jours qui ont suivi l'accident un certificat de médecin indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible de connaître le résultat définitif.

Notons que les règles de procédure doivent être suivies à peine de nullité, il y a donc pour l'ouvrier un gros intérêt à faire lui-même la déclaration. Toutefois, la faculté pour l'ouvrier de déclarer l'acci-

(1) DALLOZ 1902. 2. 86.

(2) Paris, 7^e Chambre, 8 décembre 1908. *Gazette du Palais* 1908.

dent n'affranchit pas le patron de l'obligation personnelle de l'article 11 (1).

Il existe plusieurs projets tendant à modifier cet article, c'est d'abord celui de M. Toy-Riout, le défenseur des assureurs qui désire que l'ouvrier soit tenu, sauf le cas de force majeure, de déclarer dans les cinq jours, soit verbalement, soit par écrit, l'accident au chef d'entreprise. Un autre projet du même genre, mais beaucoup plus compliqué, proposé par la fédération du bâtiment, qui semble oublier qu'un ouvrier blessé a comme premier devoir de se soigner et non pas de décliner : « Nom, prénoms, domicile, le lieu précis, l'heure et la nature de l'accident, les circonstances dans lesquelles il s'est produit, les noms et adresses des témoins, etc. . . »

L'Union des syndicats médicaux de France propose de ne faire état que des certificats, rapports et toutes pièces médicales signés par des docteurs en médecine ou officiers de santé pourvus du diplôme d'Etat prévu à l'article 1^{er} de la loi du 30 novembre 1892.

CHAPITRE II. — Enquêtes.

(Articles 12 et 13 de la loi.)

1. TRANSMISSION DES PIÈCES. — « Dans les 24 heures qui suivent le dépôt du certificat, et au plus tard dans les cinq jours qui suivent la déclaration de l'accident, le maire transmet au juge de paix du canton où l'accident s'est produit la déclaration, et, soit le certificat médical, soit l'attestation qu'il n'a pas été produit de certificat », dit le § 1 de l'article 12.

Le certificat médical étant adressé au juge de paix, celui-ci, dans les vingt-quatre heures procède à une enquête. La jurisprudence reconnaît au juge de paix un pouvoir souverain d'appréciation (2). Il peut même se dispenser de faire une instruction s'il croit que la blessure n'entraînera qu'une incapacité temporaire.

Le juge de paix doit s'appliquer à connaître la cause de l'accident, puis sa nature, afin de bien se rendre compte s'il tombe sous le coup de la loi de 1898. Puis il faut connaître les circonstances de temps et de lieu, l'identité des victimes et le lieu où elles se trouvent, la nature des lésions, l'identité des ayants droit, le salaire journalier et le salaire annuel des victimes, enfin la société d'assurance ou le syndicat de garantie auquel le chef d'entreprise était affilié.

En général, l'enquête doit être faite sur le lieu de l'accident. Dans

(1) Cass. crim., 10 mai 1912. *Gaz. des Trib.*, 14 mai 1912.

(2) Cass., 27 octobre 1907. *Gaz. Pal.* 1907. 2. 420.

la mesure du possible, il est bon que le chef d'entreprise et la victime ou ses ayants droit y assistent, ainsi qu'un représentant de l'assureur et les témoins. Les frais de cette enquête sont avancés par le Trésor. Elle est faite dans la forme indiquée par le Code de Procédure civile. L'enquête doit être close dans les dix jours de l'accident.

Les parties sont informées par lettre recommandée de la clôture. Pendant cinq jours elles pourront en prendre connaissance au greffe. Puis le dossier est transmis au président du tribunal civil de l'arrondissement, à moins que le juge de paix n'ait la certitude que l'accident n'entraînera qu'une incapacité temporaire, auquel cas il le conservera.

2. CRITIQUES. — En Allemagne et en Hongrie, les enquêtes en matière d'accidents industriels sont confiées à la police, en Autriche à l'autorité administrative ; en Angleterre à un médecin. Il importe avant tout d'assurer qu'elles soient conduites avec intelligence et équité. Tant que la victime est là pour soutenir son droit, l'enquête est assez facile à faire, il n'en est pas de même en cas de décès. La Chambre de Commerce de Marseille a demandé à ce sujet.

1° Qu'en cas de décès, le délai de 5 jours fixé pour la transmission des dossiers de la mairie au juge de paix soit réduit à 24 heures ;

2° Que le juge de paix soit tenu d'ordonner l'autopsie chaque fois qu'il peut y avoir doute sur les causes de la mort.

La recherche des causes de l'accident est en effet très importante et il y a lieu de la faire au plus tôt. Notons que le juge de paix n'a pas à apprécier, il doit se borner à l'enquête (1). Il y avait donc lieu de lui en donner les moyens. Or, la commission de l'assurance et de la Prévoyance sociale de la Chambre a accepté la première précision, elle a jugé l'autre superflue.

L'enquête doit être contradictoire sous peine de nullité.

Cette nullité n'est que relative et la partie lésée seule peut s'en prévaloir.

Le 4 juillet 1911, M. Doisy proposa une addition à l'article 13 permettant aux ayants droit, lorsque la victime est décédée, d'exiger la présence de leur médecin et de leur avocat-conseil aux différentes opérations de l'enquête, mais les assureurs s'élèvent contre cette proposition qui, disent-ils, n'a aucune raison d'être et qui serait une cause de lenteur et de frais supplémentaires. En revanche, ils proposent qu'on tienne au greffe un registre où seront mentionnés les certificats médicaux ainsi que la date d'ouverture et de clôture de l'enquête. La commission ne les a pas suivis sur ce point et a refusé de présenter leur texte à la Chambre (2).

(1) Cass. Req., 2 nov. 1903. D. 1904, I. 510.

(2) Chambre des Députés, session de 1913. Rapport Defontaine, n° 2771, page 148.

TITRE III

Compétence. Juridictions. Procédure. Révision.

CHAPITRE I^{er}. — En Justice de Paix.

(Article 15 de la loi.)

1. FRAIS FUNÉRAIRES. — Les contestations relatives aux frais funéraires sont jugées en dernier ressort par le juge de paix dans les quinze jours de la demande, à quelque chiffre que cette demande puisse s'élever (art. 15). L'article 4 avait porté le maximum à 100 francs.

2. INDEMNITÉS TEMPORAIRES. — Le juge de paix statue en dernier ressort sur les indemnités temporaires. Si on fait appel sur la compétence, cet appel ne peut être interjeté qu'après jugement sur le fond, si le juge de paix s'est déclaré compétent (1). Conformément au droit commun le délai d'appel est de 30 jours à partir de la signification.

Si l'une des parties soutient que l'incapacité est permanente, le juge de paix doit se déclarer incompétent et transmettre le dossier au président du tribunal.

« Les décisions du juge de paix relatives à l'indemnité journalière sont exécutoires nonobstant opposition. Ces décisions sont susceptibles de pourvoi en cassation pour violation de la loi », dit le § 5. Remarquons qu'elles sont exécutoires nonobstant opposition et non pas nonobstant appel.

La loi de 1898 avait décidé que les frais médicaux et pharmaceutiques pouvaient être jugés en dernier ressort en justice de paix, la loi de 1905 a fixé à 300 fr. le dernier ressort et à quelque chiffre que ce soit à charge d'appel. Il y avait eu des abus sur ce point.

Le juge de paix compétent est celui du lieu de l'accident ; à l'étranger, celui du canton où est situé l'établissement. Dans les accidents survenus en territoire français, hors de l'établissement ou du dépôt auquel la victime est attachée, le juge de paix de l'établissement peut être exceptionnellement compétent à la requête de la victime

(1) Loi de 1838, art. 14.

ou de ses ayants droit. On a voulu faciliter aux employés de chemins de fer les formalités de procédure.

Malgré la célérité requise, le préliminaire en conciliation est obligatoire. L'assistance judiciaire est de droit, même sans le visa du procureur de la République.

Cet exposé très succinct de la procédure en Justice de paix nous montre combien encore est compliqué le procédé adopté par la loi française, et cela sans compter que les juges de paix, malgré leur désir de juger en toute équité, ne sont pas toujours très au courant des mille complications de procédure de nos lois sociales.

De plus, à côté du Juge de Paix se trouve le greffier qui est le confident et le conseiller du juge. Ce greffier cumule souvent ses fonctions avec celles d'agent d'assurance. Or, on doit se douter comment sont reçues au greffe les victimes d'accidents du travail qui viennent protester contre les agissements de la compagnie dont le greffier est le représentant.

3. COMPARAISON AVEC LA PROCÉDURE ARBITRALE. — Combien cela doit nous faire regretter la juridiction arbitrale des pays d'assurance monopolisée, que la Chambre des Députés avait adoptée en 1893, grâce à l'éloquence persuasive du rapporteur M. Ricard. La procédure eût été plus expéditive et moins coûteuse, et les juges plus compétents.

Dans le but de sauvegarder les intérêts de la victime, une proposition de loi signée de MM. Defontaine, Pasqual Vincent et Guislain demanda que toutes les contestations relatives à l'indemnité journalière, non seulement pour les blessures n'entraînant que l'incapacité temporaire, mais aussi pour les incapacités permanentes soient toujours jugées en dernier ressort par le juge de paix.

Cette modification, disent les auteurs de la proposition, aura l'avantage de ne pas obliger aussi souvent le président du tribunal à allouer des provisions et d'éviter à la victime des voyages coûteux et inutiles au siège du tribunal de conciliation.

« Le but de la proposition, dit M. Defontaine dans son rapport, est d'éviter qu'un blessé soit appelé avant sa guérison devant le tribunal par les compagnies d'assurances, qui ont le plus souvent intérêt à diminuer la durée de l'indemnité journalière » (1).

Les assureurs protestèrent à ce propos auprès du rapporteur contre l'idée de remanier constamment « une loi aussi touffue que la loi de 1898 ». Ils ne voient dans le projet aucun avantage, mais en revanche l'inconvénient d'une « confusion de pouvoirs ». Toutefois ils proposent un alinéa nouveau refusé d'ailleurs par la commission :

« Dans toutes les instances prévues au présent article, les chefs d'entreprise pourront être représentés par un mandataire nanti, soit

(1) Chambre des Députés. Session de 3, n° 2771. (Rapport Doizy), page 151.

de leur pouvoir, soit du pouvoir de leur assureur affirmant cette qualité ».

Voilà le moment ou jamais de parler de confusion de pouvoirs et de textes touffus.

En revanche, la commission a accepté un § nouveau de M. Lauche, disant que le patron devrait toujours être condamné à la partie non contestée dans les jugements avant faire droit. En effet, les contestations des assureurs sont si fréquentes et la décision définitive si longue à intervenir qu'il était prudent d'assurer d'abord à l'ouvrier la partie non contestée de son dû. N'oublions pas, en effet, que les jugements de Justice de paix sont toujours susceptibles d'appel, lorsqu'ils statuent sur une question de compétence (1) que le juge de paix est dessaisi, s'il y a incapacité permanente (2) et que le président du tribunal est alors institué juge sans appel de toutes les questions d'indemnité journalière ou de provision qui peuvent se produire en cours d'instance (3).

CHAPITRE 2. — Au Tribunal civil.

(Articles 16 et 18 de la loi.)

I. CONCILIATION. — En droit commun il appartient à la partie la plus diligente de requérir la signification des actes de procédure. La loi de 1898 impose au président du tribunal le devoir de prendre lui-même l'initiative de convoquer les parties. Cet acte introductif d'instance est capital, car c'est lui qui interrompt la prescription annale.

L'enquête du Juge de paix étant faite si la victime est décédée, la procédure est terminée, la convocation se fait dans les cinq jours.

L'article 16 de la loi de 1898 prévoyait, lorsque l'accident paraissait devoir entraîner une incapacité permanente de travail, l'obligation pour le président de convoquer les parties dans les cinq jours à partir de la transmission du dossier. Le nouveau texte voté en 1905 a voulu parer à des éventualités d'omission d'enquête, mais il n'a plus la clarté de l'ancien et il y a controverse pour savoir si vraiment les délais de convocation des parties sont modifiés.

La conciliation doit se faire en présence de la victime, du chef d'entreprise ou de son représentant, et de l'assureur s'il y a lieu.

La conciliation ayant échoué les parties sont renvoyées à se

(1) Cass., 3 février 1902, 4 août 1902, D. 1902, 1. 100 et 581, 4 février 1907, Rec. Gaz. des Trib., 1907, p. 12.

(2) Cass., 13 décembre 1912, Gaz. des Trib., 22 déc. 1912, 24 février 1913, Rec. Gaz. des Trib., 1913 (2^e sem.) 1. 26.

(3) Cass. Req., 8 avril 1913, Gaz. du 31 août 1913.

pourvoir devant le tribunal et le président, par son ordonnance de renvoi et sans appel, peut substituer à l'indemnité journalière une provision inférieure au demi-salaire ou, dans la même limite allouer une provision aux ayants droit.

Dans le cas où un ouvrier est débouté par le tribunal de sa demande en rente viagère, à raison de ce que sa blessure n'entraîne pas une incapacité permanente, il se trouve dans l'impossibilité de faire fixer la date de consolidation. Le juge de paix a épuisé sa compétence en fixant le montant de l'indemnité journalière. Quant au tribunal il est incompétent en raison de ce que l'accident n'a entraîné qu'une incapacité temporaire. La jurisprudence s'est donc substituée au législateur et a donné au président un pouvoir spécial de décision (1). Mais cette décision n'est qu'en premier ressort.

En cas d'accord entre les parties, s'il est conforme à la loi, l'indemnité est définitivement fixée par ordonnance du président qui, sous peine de nullité, doit indiquer le salaire de base et la réduction qu'elle aura fait subir au salaire. S'il y a assurance, on doit spécifier que l'assureur est substitué au chef d'entreprise, enfin l'ordonnance doit mentionner si le chef d'entreprise est patenté.

En cas de désaccord, si les offres faites par le patron sont jugées suffisantes, la victime qui les aura refusées sera condamnée à tous les frais postérieurs à la non conciliation (2).

L'ordonnance de conciliation a la force probante d'un contrat judiciaire. Elle est donc rescindable pour vice du consentement, conformément à l'article 1109 du Code civil, c'est-à-dire pour dol, violence ou erreur sur la substance de la chose.

Le 8 novembre 1910, M. Ferri de Ludre proposa d'étendre la compétence du juge de paix à la procédure de conciliation. Il faisait remarquer que, puisque le juge de paix constitue le dossier, il a en main tous les éléments nécessaires pour se faire une opinion complète de l'accident, de ses causes et de ses conséquences, alors que le blessé doit actuellement se transporter devant le président du tribunal de l'arrondissement aux fins de conciliation ; l'ouvrier habite souvent loin du siège de ce tribunal ; à chacun de ses déplacements il perd une journée, parfois une journée et demie ; les audiences de conciliation du président se tenant presque toujours à neuf heures du matin, l'ouvrier doit dépenser des frais de voiture, des frais d'hôtel. Tous ces frais seraient supprimés si le juge de paix jouait le rôle de conciliateur. Les assureurs s'élèvent bien entendu contre cette proposition qui augmenterait leurs frais, car alors qu'ils ont un agent dans chaque arrondissement, ils n'en ont pas dans tous les cantons, mais ils ont donné comme raison que le Président du tribunal offre plus de garantie que le juge de paix.

(1) Cass. civ., 6 juillet 1908. *Gaz. Pal.*, 1908. 2. 17.

(2) Cass. Req., 17 nov. 1903. S. 1904. 1. 228. D. 1904. 1. 301.

Notons que l'ordonnance de conciliation n'est pas une décision judiciaire, mais une convention susceptible d'être annulée par vice du consentement (1). L'erreur de l'ouvrier portant sur la nature de l'incapacité dont il est atteint l'autorise à demander la nullité de l'ordonnance de conciliation (2).

2. INSTANCE. — Le tribunal est compétent pour statuer sur les rentes et pensions afférentes aux accidents suivis de mort ou d'incapacité permanente, mais peut-il fixer l'indemnité journalière comme affaire connexe, il y a controverse, l'ancien texte de 1898 était muet, celui de 1905 aussi. De même en ce qui concerne les frais médicaux et pharmaceutiques.

Autre controverse. Le tribunal saisi d'une demande de rente viagère peut-il au lieu et place du juge des référés, allouer une provision aux ayants droit ou substituer à l'indemnité journalière une provision inférieure au demi-salaire ? Il est probable que non, cependant il a été rendu des jugements en sens contraire (3).

Le tribunal est soumis aux mêmes règles de compétence que le président et doit convoquer de même la victime ou ses ayants droit, le chef d'entreprise et l'assureur.

Après l'ordonnance de renvoi, le tribunal est saisi par la partie la plus diligente. La procédure spéciale de la loi de 1898 (déclaration d'accident, enquête du juge de paix, préliminaire de conciliation) est de rigueur. La procédure de droit commun serait irrecevable. De même la procédure de la loi de 1898 est seule admise contre les départements et les communes.

Pendant toute la durée de l'instance, le blessé touche l'indemnité journalière dont le taux a été fixé par le juge de paix. Le tribunal fixe la date de la consolidation de la blessure qui est le point de départ de la rente viagère fixée par le tribunal. La Cour de cassation admet les rentes à taux gradués pour le cas où à un moment donné la diminution professionnelle n'est plus aussi élevée (4).

Le tribunal statue « *comme en matière sommaire* » c'est-à-dire à l'audience, après l'expiration des délais, sur un simple acte, sans procédures ni formalités. Le législateur a cru ainsi abréger les délais. Mais en fait, c'est toujours long. Une expertise médicale est nécessaire pour déterminer le degré d'invalidité. En outre l'enquête du juge de paix présente souvent de graves lacunes, soit en ce qui concerne la relation de l'accident et du travail, soit au point de vue de la détermination du salaire annuel. Il faudra donc une nouvelle enquête quoi qu'on ait contesté ce droit au tribunal.

(1) Cass., 28 février 1913. *Gaz. des Trib.*, 13 juin 1913.

(2) Cass. civ., 28 janvier 1913. *Jurisp. Acc. du Trav.*, tome XV, p. 427.

(3) *Gaz. du Palais* 1906, 2. 185.

(4) Cass. civile, 27 février 1905. *Gaz. Palais* 1905, 1. 449.

Le jugement du tribunal est exécutoire par provision nonobstant opposition et nonobstant appel, en ce qui touche au jugement définitif. Il y a controverse pour les jugements interlocutoires.

Le jugement doit nécessairement mentionner : le salaire annuel et la réduction de capacité, l'assurance et la substitution de l'assureur, enfin si le chef d'entreprise est ou n'est pas patenté.

Le tribunal civil est compétent pour statuer sur les deux chefs d'une demande qui tend à la fois à une allocation de rentes et au remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques (1). Mais il ne l'est plus pour la veuve et les enfants qui agissent pour la rente en vertu d'un droit personnel et pour le remboursement en vertu d'un droit de succession (2).

De même si en première instance le juge est saisi directement d'une demande de rente pour incapacité permanente et subsidiairement d'indemnité pour incapacité temporaire, s'il déclare l'incapacité temporaire, il doit se déclarer incompétent et renvoyer devant le juge de paix pour la fixation de cette indemnité (3).

CHAPITRE 3. — Voies de Recours.

(Article 17 de la loi.)

I. OPPOSITION. — La loi du 22 mars 1902 a édicté en matière d'accidents du travail des dispositions spéciales en ce qui concerne les jugements par défaut contre partie. « L'opposition ne sera plus recevable, dit l'article 17, en cas de jugement de défaut contre partie, lorsque le jugement aura été spécifié à personne passé le délai de 15 jours à partir de cette signification ».

Les longs délais du code de procédure civile ont donc été supprimés en la matière et diffèrent sur deux points du droit commun : 1^o Ils sont de 15 jours au lieu de 6 mois ; 2^o ils courent de la signification à personne et non du jour du jugement.

Quand il s'agit du jugement par défaut contre une assurance, la question s'est posée de savoir si, pour faire courir le délai d'opposition, la signification de la décision devait être faite au directeur ou au gérant de la société anonyme en parlant à un de ses employés, certains assureurs ayant refusé de considérer comme valable une signification faite dans ces conditions.

(1) Cass., 17 décembre 1912. *Jurispr. Accid. du Travail*, tome XV, page 402.

(2) Cass. civ., 24 février 1914. *Rec. Gaz. des Trib.*, 1^{er} sem. 1914. I. 69.

(3) Cass., 15 novembre 1911. *Jurispr. Acc. du Trav.*, tome XV, page 272.

Un jugement du tribunal de la Seine du 8 juin 1915 (1) résout la question par l'affirmative. Il est, en effet, bien difficile dans les somptueux sièges sociaux des compagnies d'assurance d'arriver jusqu'au Directeur ou au gérant qui sont entourés de plus de gardiens de bureau ou d'huissiers que les Ministres dans les palais nationaux.

On doit admettre dans ces conditions qu'un employé de l'assurance ou un employé spécialement désigné a une qualité suffisante pour accepter l'assignation qui fera courir le délai.

2. APPEL. — Les jugements rendus en vertu de la présente loi sont susceptibles d'appel selon les règles du droit commun. Toutefois l'appel devra être interjeté dans les trente jours de la date du jugement s'il est contradictoire, et, s'il est par défaut, dans la quinzaine à partir du jour où l'opposition ne sera plus recevable.

La victime ou ses ayants droit peuvent toujours faire appel. Le chef d'entreprise peut le faire s'il n'est pas assuré. Il y a controverse pour le cas où il le serait. L'assureur peut interjeter appel s'il a été partie en cause. Sinon il doit recourir à la tierce opposition.

La question des délais d'appel a provoqué une controverse assez grave. L'article 17 de la loi de 1898 modifié par la loi du 22 mars 1902 a formellement réservé l'application de l'article 449 du code civil en prévoyant d'autres délais d'appel. Mais outre les délais, l'article 449 édicte qu'aucun appel d'un jugement non exécutoire par provision ne pourra être interjeté dans la huitaine à dater du jour du jugement, les appels interjetés dans ce délai devant être déclarés irrecevables. Cette clause est-elle applicable ou ne l'est-elle pas ? La Jurisprudence se divisa. Les Cours de Paris, Grenoble et Nancy penchèrent pour la dernière solution, estimant qu'en créant un délai spécial le législateur avait entendu laisser de côté l'article 449 du code de procédure civile. Mais les cours de Toulouse et de Montpellier pensèrent le contraire (2), et c'est ainsi qu'un ouvrier qui avait fait appel le 7^e jour qui suivait le prononcé du jugement fut débouté par cette dernière cour. Ne comprenant pas qu'il puisse être battu pour une cause aussi subtile, l'appelant alla en Cassation et eut gain de cause, la Cour suprême estima en effet dans son arrêt du 22 mai 1912 (3) que l'article 449 du code de procédure civile n'est pas applicable aux appels interjetés conformément aux prescriptions de l'article 17 de la loi de 1898. Nous ne voulons retenir de cette affaire que ce fait que, pour ne pas payer l'ouvrier, on n'avait trouvé rien de mieux à invoquer que cet argument : l'appel avait été fait un jour trop tôt. Comment veut-on qu'un malheureux blessé s'y reconnaisse ?

D'ailleurs ce ne sont pas là les seuls points critiquables de l'ap-

(1) *Rec. Gaz. des Trib.*, 2^e sem. 1915. 2. 234.

(2) *D.* 1901. 2. 62. 1902. 1. 99.

(3) *Jurispr. Accid. du Trav.*, tome XV, page 356.

pel. On sait qu'en première instance l'assistance judiciaire est acquise de plein droit à l'ouvrier, de même pour l'acte d'appel qui suspend l'exécution du jugement. Mais elle ne s'étend pas à l'appel lui-même. Pour l'obtenir, le blessé doit adresser une demande au procureur général, qui la transmet au bureau d'assistance, lequel peut refuser de l'accorder, si la décision dont l'ouvrier veut faire appel ne lui paraît pas équitable. C'est alors à ses frais que le blessé doit poursuivre le débat si malgré tout il se croit lésé. Or, les frais en Cassation sont de 1000 fr. environ, où veut-on qu'un ouvrier prenne cette somme ? Il lui faut donc renoncer à se faire rendre justice. Une circulaire du Garde des Sceaux de juin 1907 prescrit bien au bureau d'assistance d'accueillir toute demande, « même si l'issue du procès apparaît comme incertaine, si cependant la cause se présente comme plausible », mais elle est presque restée lettre morte. Ce n'est d'ailleurs qu'une circulaire, et les circulaires ne sont appliquées que lorsqu'elles contiennent des prescriptions qui paraissent justes à celui qui est chargé de les appliquer.

On a voulu aussi contester au juge d'appel auquel est déféré un jugement qui a statué sur le fond, le droit de connaître entièrement l'affaire, on voulait le limiter aux points contestés. Dès l'origine, la Cour de Cassation s'est élevée contre cette prétention et a décidé qu'il a le devoir de vider le litige, sauf à prescrire telle mesure d'instruction qu'il jugera nécessaire (1).

De même l'appel est recevable pour tous les litiges concernant les accidents du travail, qu'il s'agisse d'une pension ou d'une rente viagère, même si elle est indéterminée (2).

3. CASSATION. — L'article 17 *in fine* dit que les parties pourront se pourvoir en cassation. Ici la procédure ne requière pas célérité puisque les jugements sont exécutoires par provision. Aussi les assurances ont-elles largement usé de ce moyen qui leur permettait de tourner à leur profit les jugements ou les arrêts des Cours qui ne leur donnaient pas satisfaction. Le blessé hésite toujours, en effet, à en appeler à la Cour suprême ou à suivre son assureur devant cette haute juridiction. Cependant, il a bien fallu s'y résoudre et les litiges portés en cassation sont d'autant plus nombreux qu'aux termes de l'article 15 de la loi, les jugements rendus en dernier ressort par les juges de paix ne peuvent être attaqués que par la voie du recours en cassation pour excès de pouvoir (3). On en a usé et abusé. On en jugera quand on saura que la Cour suprême a dû décider à plusieurs reprises qu'il n'y a pas excès de pouvoir lorsqu'en présence d'une

(1) Cass., 6 déc. 1898. *Rec. Gaz. des Trib.*, 1^{er} sem. 1898, t. 111. 16 déc. 1901. *Id.* 1^{er} sem. 1902, t. 189. 1^{er} mai 1908. *Gaz. des Tribunaux*, 2 mai 1908, 10 mai 1909. *Gaz. des Trib.*, 12 mai 1909.

(2) *Jurispr. Accid. du Trav.*, tome XIII, page 157.

(3) Cass. Req., 16 déc. 1901. *D.* 1902, t. 185.

incapacité dont le caractère permanent ou temporaire n'est pas encore reconnu, le juge de paix alloue à l'ouvrier une indemnité journalière, s'il se borne à liquider cette indemnité jusqu'à une date indéterminée et en réservant l'avenir conformément à l'avis « des hommes de l'art (1) ». Il suffit d'ailleurs de feuilleter les derniers recueils de jurisprudence pour se rendre compte du nombre énorme d'affaires concernant les accidents du travail qui sont portées en cassation.

CHAPITRE 4. — La Prescription.

(Article 18 de la loi.)

« L'action en indemnité prévue par la présente loi, dit l'article 18, se prescrit par un an à dater du jour de l'accident ou de la clôture de l'enquête du juge de paix ou de la cessation de paiement de l'indemnité temporaire ».

Cette prescription annale est celle que les assurances avaient adopté avant la loi de 1898 pour la déchéance du droit à l'indemnité. La validité de cette déchéance avait été reconnue par la jurisprudence (2). Ce délai est trop court et il est regrettable que les assurances soient parvenues à l'imposer au législateur, car si cette prescription est suffisante pour les intéressés : victime et chef d'entreprise, elle est insuffisante pour les tiers. On l'a fort bien compris en Allemagne où la prescription est de deux ans.

La prescription d'un an s'applique aussi bien à l'action en paiement d'indemnité temporaire qu'à celle du paiement des rentes et des pensions. On l'applique aussi aux actions en paiement des frais médicaux et pharmaceutiques, quoique l'article 18 ne vise que l'action en indemnité.

Nous allons examiner la prescription à deux points de vue différents : vis-à-vis de l'ouvrier et vis-à-vis des tiers.

1. LA PRESCRIPTION VIS-A-VIS DE L'OUVRIER. — Elle peut être ou suspendue, ou interrompue.

Elle est suspendue par l'accord des parties pour la remise de la tentative de conciliation à une date ultérieure (3).

Elle n'est pas suspendue par l'ignorance de fait ou de droit de l'ou-

(1) Cass., 16 déc. 1901, D. 1902, 1. 382, 29 janvier 1902, D. 1902, 2. 158, 8 juillet 1902, *Gaz. des Trib.*, 7 sept. 1902, etc.

(2) Cass., 1^{er} février 1853, S. 56. 1. 192, 16 janvier 1865, S. 65. 1. 85, 25 octobre 1893, S. 94. 1. 361.

(3) Cour d'Appel de Paris, 10 avril 1902, *Jurispr. Accid. du Trav.*, tome II, page 209.

vrier (1), par l'accomplissement des formalités de procédure imposées par la loi (2), par l'ordonnance du président désignant un médecin (3) par la minorité ou l'interdiction (4), par l'inaction des magistrats ou du Maire (5).

Elle est interrompue par la proposition faite à la victime par l'assureur de se soumettre à l'examen médical (6), par la convocation des parties par le président (7), par les diligences faites par l'ouvrier pour sauvegarder ses droits (8).

La prescription n'est pas interrompue par la déclaration d'accident faite par l'ouvrier à la mairie (9), par l'introduction d'une demande d'indemnité journalière (10), par l'action introduite en vertu de l'article 1382 du Code civil (11) par la seule comparution en conciliation (12), par le paiement de soins à la victime (13).

Nous avons tenu à citer quelques-uns des principaux arrêts de la Cour de Cassation en matière de prescription pour montrer que sur ce point comme sur les autres, les assureurs n'ont pas manqué de saisir tous les moyens en leur pouvoir pour ne pas payer.

2. LA PRESCRIPTION VIS-A-VIS DES TIERS. — Tous les arrêts examinés ci-dessus n'ont trait qu'à la prescription s'appliquant aux intéressés qui ont certes des moyens de l'empêcher de courir, il n'en est pas de même malheureusement vis-à-vis des tiers. C'est ainsi que la prescription court contre le médecin du blessé sans qu'il soit informé de l'époque où cette prescription de courte durée commence. Et comment le saurait-il ? Le médecin ignore la date du jugement de conciliation et aussi celle de la consolidation. Dans ces conditions, il peut être amené à donner aux blessés des soins qui ne lui seront jamais payés. A l'origine, la question de la prescription médicale

(1) Cass. civ., 11 nov. 1903. Jurispr. Accid. du Trav., tome III, p. 199, 203, 213.

(2) Cour de Paris, 27 juin 1902. II, 246

(3) Cass. Req., 21 juin 1910. Jurispr. Accid. du Trav., tome XIII, page 189.

(4) Cass. civ., 18 mars 1903. 11 nov. 1903 et 8 déc. 1903, d^o. III, — 208 et tome IV, pages 139 et 162.

(5) Cass. civ., 30 mars 1903, 24 nov. 1903 et 4 mars 1904, d^o. III, — 213 — 151 tome X, p. 76.

(6) Cass. civ. 27 mars 1902. Jurispr. Accid. du Travail, tome III, page 115.

(7) Cass. civ., 18 mars 1903, 30 mars 1903, 11 nov. 1903, 16 avril 1904, 21 juillet 1904, 7 janv. 1907, etc. Jurispr. Accid. du Trav., tome III, pages 208, 213, 216, tome IV, p. 136, 84, 85, 112, t. VIII, p. 112.

(8) Cour de Douai, 28 avril 1902 d^o. II — 220.

(9) Cass. civ., 9 mars 1903. Jurispr. Accid. du Travail, tome III, page 199.

(10) Cass. civ., 8 fév. 1904. d^o. IV — 182 et 26 octobre, 1909. d^o., tome XII, p. 516.

(11) Cass. civ., 17 déc. 1902. d^o. II — 313

(12) Cass. civ., 29 décembre 1903. 8 février 1904. Jurispr. Accid. du Trav., tome IV, pages 109 et 182.

(13) Cass. civ., 30 mars 1903
213, 216, 219.

fut portée devant la Cour de cassation, il s'agissait de savoir si l'action d'un an prescrite par l'article 18 était applicable aux frais médicaux et pharmaceutiques. La Cour suprême pencha pour l'affirmative (1). Mais cette jurisprudence est loin d'être fixe et deux jugements du tribunal de la Seine, l'un du 9 janvier 1911, l'autre du 4 août 1913 donnent des applications contradictoires.

Pour remédier à ces différents inconvénients, M. Defontaine, député, proposa le 18 novembre 1911 de porter à trois années le délai de prescription s'il y a enquête du juge de paix ou paiement d'une indemnité.

CHAPITRE 5. — La Révision.

(Articles 19 et 21 de la loi.)

I. LES TROIS SORTES DE REVISION. — Il existe trois sortes d'action en revision : la première fondée sur l'aggravation de l'infirmité, la seconde sur l'atténuation de cette infirmité. La troisième sur le décès de la victime.

Le blessé seul peut demander le relèvement du chiffre de sa rente. Il lui faut alors établir : 1° L'existence d'une décision définitive ou d'un accord antérieur lui allouant une indemnité ; 2° prouver qu'une aggravation s'est produite depuis la consolidation ; 3° que son incapacité a augmenté ; 4° qu'elle est la conséquence de l'accident industriel.

Cette action en revision s'exerce contre le patron qui a le droit de contraindre son assureur à prendre sa place dans l'action en revision.

La revision fondée sur l'atténuation de l'infirmité est toujours prise par l'assureur, le patron n'ayant plus aucun intérêt à l'intenter.

Dans les deux cas qui précèdent les preuves ne peuvent s'établir que par expertise.

La revision en cas de décès est provoquée par les ayants droit de la victime : conjoint, enfants légitimes et naturels reconnus, ascendants et descendants, qui doivent prouver que le décès de la victime est dû à l'accident pour lequel il touchait une indemnité ou une rente.

Le délai pour exercer l'action en revision est de trois ans. Ce délai est manifestement insuffisant, il faudrait qu'il fût au moins de cinq ans, beaucoup d'affections d'origine traumatique étant susceptibles de s'aggraver ou de diminuer après ce laps de temps.

(1) Jurispr. Acc. du Trav., tome XIV, page 251.

(1) *Gazette du Palais*, 19 janvier 1911.

Le délai court, dans l'incapacité temporaire, du jour où l'indemnité cesse d'être due, et dans l'incapacité permanente du jour de la consolidation.

2. COMPÉTENCE. — Les règles de compétence, de juridiction et de procédure étudiées précédemment sont applicables à la revision.

« Pendant les trois années pendant lesquelles peut s'exercer l'action en revision, le chef d'entreprise pourra désigner au président du tribunal un médecin chargé de le renseigner sur l'état de la victime » dit le § 5 de l'article 19. Mais quand les trois années sont écoulées, c'est fini, jamais plus on ne pourra revenir sur le jugement qui est devenu définitif. Ce texte a amené des faits regrettables. On peut, entre autres, citer celui-ci :

Le 22 octobre 1908, un ouvrier fut victime d'un accident du travail qui entraîna la perte de l'œil droit. Il obtint en conciliation l'allocation d'une rente viagère de 214 fr. 27, et reprit un travail. Peu de temps après, il dut se résoudre à une intervention chirurgicale et à l'énucléation de l'œil. Il réclama alors son demi-salaire pendant le chômage nécessité par cette opération, plus les frais médicaux et de chirurgie. Il fut débouté, le droit de l'ouvrier s'éteignant à la consolidation (1). Cette jurisprudence fut confirmée en cassation. Elle entraîne les conséquences les plus regrettables. C'est ainsi que, si un médecin soigne un blessé après sa consolidation, il ne touchera pas d'honoraires. Le pharmacien ne sera pas payé de ses médicaments. N'est-ce pas engager les blessés à retarder le plus possible la date de la consolidation, puisque dès qu'elle se produit, toute action est éteinte.

Pour remédier à l'inconvénient que nous venons de signaler, le Syndicat des médecins de France proposa d'intercaler après le texte de l'article 19 le paragraphe suivant :

« En cas d'aggravation de l'état du blessé se produisant dans le délai de revision après la date de consolidation, par conséquence directe de l'accident, l'indemnité journalière et les frais médicaux et pharmaceutiques restent à la charge du chef d'entreprise, même s'il ne s'agit que d'une aggravation momentanée ne donnant pas lieu à revision ».

La demande en revision ne peut tendre qu'à une allocation de rente ou à une élévation de rente précédemment allouée (2), elle est recevable même en cas d'appel non vidé (3). En admettant que l'indemnité originaire accordée à un ouvrier victime d'un accident du travail ait été fixée irrégulièrement par le juge de paix, si cette décision est

(1) Jurispr. Accid. du Trav., tome XIV, page 171.

(2) Cass., 15 février 1911. Jurispr. Accid. du Trav., tome XIV, page 156.

(3) Cass., 17 juin 1912 do. tome XV — 369.

devenue définitive, l'ouvrier, en cas d'aggravation, peut valablement introduire une demande en revision (1). Mais l'aggravation ou l'atténuation de l'infirmité ne permet que la revision de l'indemnité sans que le juge puisse se servir d'un salaire de base autre que celui d'après lequel a été calculée la rente dont la revision est demandée (2).

La question du délai a provoqué beaucoup de contestations, surtout à l'origine. C'est ainsi que le tribunal de Lorient a estimé que le délai de trois ans de l'article 19 est un délai préfixe qui ne comporte ni cause de suspension, ni cause d'interruption (3). La Cour de Paris a pensé que les parties pouvaient y renoncer (4), mais la Cour de Nancy croit au contraire qu'ils ne pouvaient le faire (5). La Cour de Cassation a eu fréquemment à revenir sur cette matière, c'est ainsi qu'elle a stipulé que le délai court du jour du prononcé du jugement, ou, s'il n'y a pas d'attribution de rente, du jour où cesse l'indemnité journalière (6), puis la Chambre des Requêtes, dans un arrêt du 5 juillet 1909 a décidé que, pour déterminer le chiffre de la nouvelle indemnité, le juge peut baser son appréciation sur l'état de la victime postérieur à l'expiration du délai de revision tel qu'il existe au jour du jugement (7).

On pourrait multiplier les citations d'arrêts. Tous les cas de revision ou presque ont leur jurisprudence. Il s'agit en effet pour les assureurs d'une question importante, celle de la fixation définitive des rentes, et elle mérite d'être discutée. Nous donnerons pour terminer cette question un exemple qui édifiera sur la façon de procéder de quelques-uns d'entre eux pour arriver à réduire leurs frais.

Le 18 septembre 1908, un ouvrier victime d'un accident du travail a reconnu, d'accord avec son patron et l'assureur de celui-ci, que cet accident n'avait pas entraîné pour lui d'infirmité permanente de nature à diminuer son salaire et une ordonnance du 8 décembre suivant donnait acte aux parties de cet accord. Pour arriver à ce résultat, l'assureur avait eu soin de montrer à l'ouvrier les conclusions d'un rapport d'expert de M. le professeur Reclus qui, n'ayant pas constaté de lésion appréciable, proposait « pour essayer de résoudre le litige, de considérer l'ouvrier comme atteint d'une infirmité permanente et partielle réduisant sa valeur professionnelle de 3 %, mais avait caché un second rapport postérieur du même expert qui déclarait qu'après examen des radiographies mieux faites, il avait constaté chez le blessé des lésions desquelles il résultait un état d'incapacité permanente qu'il estimait devoir réduire de 8 à 10 % son

(1) Cass., 4 juin 1913. *Gaz. des Trib.*, 17 septembre 1913.

(2) Cass., 15 février 1913. *Gaz. des Trib.*, 19 juillet 1913.

(3) *Jurispr. Accid. du Trav.*, tome V, page 30.

(4) do. X — 62.

(5) do. X — 54.

(6) *Jurispr. Accid. du Trav.*, tome X, page 88.

(7) do. XII — 142.

salaire normal, prévoyant même une revision ultérieure de l'indemnité qui serait allouée.

Quand il connut ce second rapport, l'ouvrier fit une demande en nullité en invoquant l'erreur dans laquelle il était lors de l'accord de l'état de son incapacité. L'assureur invoqua la chose jugée. Le tribunal de la Seine et la Cour de Paris admirèrent cette prétention, « attendu qu'en l'espèce il n'y a eu ni erreur sur la personne ou sur l'objet de la contestation, ni violation de la loi. »

La Cour suprême heureusement cassa cet arrêt (1) le 28 janvier 1913.

De nombreux projets de remaniements de l'article 19 ont été soumis au Parlement : par M. Leboucq qui voudrait voir attribuer au blessé le demi-salaire et les frais médicaux en cas d'aggravation de l'infirmité pendant la période de revision ; par M. Durafour qui veut supprimer les procédés dilatoires des assureurs en matière de revision, par les assureurs qui veulent faire partir le délai de 3 ans de la date de la décision judiciaire, et enfin par les médecins qui désirent qu'en cas d'aggravation les frais médicaux et pharmaceutiques soient à la charge du chef d'entreprise.

Nous étudierons successivement la faute de l'ouvrier, puis la faute du patron.

CHAPITRE 6. — La Faute inexcusable.

(Article 20 de la loi.)

1^o FAUTE INEXCUSABLE DE L'OUVRIER. — Il existe deux sortes de fautes inexcusables : « 1^o L'acte dangereux et connu comme tel qui a été accompli volontairement par la victime sans ordre ni autorisation expresse, comme sans nécessité et utilité, et 2^o l'inaccomplissement volontaire par la victime d'un acte de ses fonctions, alors que cette omission était dangereuse et connue comme telle, qu'elle n'était ni nécessaire ni utile et qu'elle n'avait été ni ordonnée ni expressément autorisée » (2).

Les conditions nécessaires pour qu'il y ait faute inexcusable sont donc les suivantes : Volonté d'agir ou d'omettre, connaissance du danger pouvant résulter de l'action ou de l'inaction ; 3^o absence d'excuse ou de cause explicative.

En cas de faute inexcusable de l'ouvrier, le tribunal peut ou ne donner aucune indemnité ou diminuer la pension. Les faits qui pro-

(1) Cass. civ., 28 janv. 1913. Jurispr. Acc. du Trav., tome XV, page 426.

(2) SACHET, — Législation sur les Accidents du Travail, tome 2, page 179.

voquent des fautes inexcusables sont ordinairement les infractions aux lois, aux règlements d'ateliers, la désobéissance aux ordres requis, les actes de témérité ou d'imprudence et l'ivresse.

Pour cette dernière faute, la jurisprudence fut d'avis que si l'ivresse est la cause directe de la faute, il y a faute inexcusable (1), elle semble pour les autres cas n'être assimilée qu'à une faute grave (2). Le juge de fond seul, a qualité pour apprécier le caractère grave ou inexcusable de la faute eu égard aux circonstances de la cause. Cette jurisprudence est constante depuis les trois arrêts du 21 janvier 1903 (3).

Commet une faute inexcusable l'employé de chemin de fer qui commandé pour aller porter à pied un pli de service d'un endroit à un autre saute sur le siège d'une voiture et fait une chute grave nécessitant l'amputation d'une jambe (4), un apprenti quittant son poste pour se rendre dans un autre atelier dont l'entrée lui était interdite en essayant par curiosité de mettre une machine en mouvement (5), le charretier monté sur un tombereau chargé sans guides malgré la défense de son patron, qui fait une chute et se blesse (6), l'ouvrier qui s'approche d'un appareil en mouvement et y porte la main sans aucune raison plausible (7), celui qui désobéit à un ordre formel de cessation de travail (8). Dans un arrêt du 12 novembre 1912, la Cour d'Amiens a estimé que la faute inexcusable « doit s'entendre d'une faute plus que lourde, d'une faute grossière, impardonnable, sans excuse et presque assimilable au dol » (9).

En réalité, il appartient toujours aux juges de fond d'estimer s'il y a ou n'y a pas faute inexcusable ; en outre, ce même juge de fond apprécie souverainement de combien la faute qu'il reconnaît inexcusable doit diminuer la rente de la victime. On doit bien penser, dans ces conditions, quelle arme peut être la faute inexcusable entre les mains habiles des assureurs. Ils en ont usé, comme bien on pense. Nous trouvons dans un arrêt de la Cour de Cassation du 20 avril 1912 un exemple typique de leur façon de procéder.

Deux ouvriers travaillaient ensemble. Il existait entre eux une certaine animosité, et le 24 décembre 1908, une discussion éclata. L'un traita l'autre d'imbécile. Le contre-maître intervint, les sépara et invita l'insulteur à vaquer à ses occupations, néanmoins la discussion continua, les deux adversaires se prirent au collet et l'insulteur

(1) Paris, 24 nov. 1900. S. 1901. 2. 232.

(2) Cass. Req., 26 nov. 1913. *Gazette du Palais*, 14 décembre 1913.

(3) S. 1906. 1. 329 et 2. 332.

(4) Trib. de la Seine, 11 mai 1915. *Gaz. des Trib.* 1915, p. 184.

(5) Cass. civ., 19 juillet 1911. *Gaz. des Tribunaux*, 6 août 1911.

(6) Cour de Paris, 2 juillet 1911. *Jurispr. Accid. du Trav.*, tome XV, page 172.

(7) Cour de Nancy, 2 juin 1904. *La loi*, 23 juillet 1904.

(8) Cour de Grenoble, 12 janvier 1910. *Jurispr. Accid. du Trav.*, tome XIV, page 127.

(9) Cour d'Amiens, 12 novembre 1912.

d°.

XV — 231.

reçut de l'insulté un coup de pied qui lui fractura la jambe. Le tribunal estima qu'il y avait eu de la part de l'insulteur une faute inexcusable, et conformément à la loi il n'alloua au blessé qu'une rente diminuée. Celui-ci se trouvant lésé alla en appel. La Cour d'appel supprima la rente « attendu que l'ouvrier s'est volontairement exposé à une violence susceptible d'occasionner un accident qui ne dérive pas du risque professionnel à la charge du chef d'entreprise. » La Cour suprême cassa cet arrêt « attendu d'une part que le travail a été l'occasion de la rencontre des deux employés dans les magasins de P..., à qui il appartenait d'y maintenir l'ordre » (1).

On cherche en effet où est la faute inexcusable. Dans le fait d'avoir appelé dans un moment de colère un camarade « imbécile » ? Mais alors les 9/10^e des ouvriers ont commis cette faute dans un moment d'humeur. N'empêche qu'à l'enquête on est arrivé à convaincre le juge de paix qu'il y avait faute inexcusable, que celui-ci rédigea son rapport en ce sens et le blessé dut aller jusqu'en Cassation pour se faire rendre justice. Nous estimons même que l'ivresse ne devrait jamais être assimilée à une faute inexcusable et que le nombre de ces fautes devrait être très restreint, car la rente a surtout pour but de protéger la famille de l'ouvrier contre les risques de chômage de celui-ci et cette famille devrait être assurée, même en cas de faute inexcusable. La faute intentionnelle même, à notre avis, devrait assurer l'indemnité à la famille en exposant uniquement l'ouvrier à la sanction pénale que son acte mérite.

2. FAUTE INEXCUSABLE DU PATRON. — La faute du patron peut être comme celle de l'ouvrier active ou passive. Il faut qu'il y ait volonté d'agir ou d'omettre ; 2^o connaissance du danger pouvant résulter de l'action ou de l'omission ; 3^o absence d'une cause justificative ou explicative.

Le patron est aussi responsable « de ceux qu'il s'est substitué dans la direction » : directeurs, ingénieurs, contremaîtres.

En cas de faute inexcusable du patron, dit l'article 20, « l'indemnité pourra être majorée, mais sans que la rente ou le total des rentes allouées puisse dépasser, soit la réduction, soit le montant du salaire annuel ».

On estime, en général, que le fait par le patron de ne pas prendre les mesures nécessaires pour sauvegarder l'existence de son personnel et lui éviter des dangers professionnels inutiles, constitue la faute inexcusable rendant applicable l'article 20.

C'est ainsi que commet une faute de ce genre le patron qui n'assure pas la sécurité d'une passerelle par un double garde-corps et par un éclairage permanent (2), qui emploie une jeune fille de 14 ans

(1) Cass. civ., 20 avril 1912. *Jurispr. Accid. du Trav.*, tome XV, page 338.

(2) Trib. de Dunkerque, 4 juillet 1911. *Gaz. du Palais*, 19 janvier 1913.

à une machine à découper en violation de l'article 6 du décret du 13 mai 1893 (1). Dans tous ces cas, c'est à l'ouvrier qu'il appartient de prouver la faute du patron.

CHAPITRE 7. — L'Assistance judiciaire.

(Article 22 de la loi.)

1. ASSISTANCE DE DROIT. — « Le bénéfice de l'assistance judiciaire est autorisé de plein droit sur le visa du procureur de la république, à la victime de l'accident ou à ses ayants droit ». Ce bénéfice s'applique à tous les degrés de la juridiction : justice de paix, conciliation, première instance, revision, appel, cassation.

En justice de paix sont gratuits le billet d'avertissement à comparaître en conciliation et le ministère de l'huissier désigné par le syndic des huissiers ; en première instance l'avocat désigné par le bâtonnier de l'ordre, l'avoué désigné par le président de la chambre des avoués et l'huissier désigné par le syndic des huissiers. Ces désignations se font dès les préliminaires de conciliation, dès que le procureur de la république a signé le visa. On applique la même règle pour l'instance en revision.

En appel, la loi fait une distinction entre l'acte d'appel proprement dit et les actes subséquents de procédure. La rédaction et la signification de l'acte initial d'appel jouit de plein droit de l'assistance judiciaire sur simple demande adressée par écrit au président. L'appel une fois interjeté, la victime ou ses ayants droit devront adresser au procureur général une demande de gratuité. Le bureau d'assistance statue, et en cas de refus la victime ne pourra faire appel qu'à ses frais. Ces règles sont les mêmes pour le recours en Cassation.

« Le bénéfice de l'assistance judiciaire, dit le § 5 s'étend de plein droit... à tous les actes d'exécution mobilière et immobilière et à toute contestation incidente à l'exécution des décisions judiciaires ». Le bureau compétent pour apprécier est celui du domicile de l'ouvrier.

2. AVOCATS ET AVOUÉS. — Pour veiller aux intérêts de l'ouvrier si difficiles à défendre dans une loi si touffue où les controverses abondent et où le blessé a en face de lui un adversaire dont les services du contentieux sont pourvus d'excellents conseils, la loi lui a donné un avoué et un avocat désignés par l'assistance judiciaire. On juge de l'inégalité des parties. D'une part, les maîtres du barreau,

(1) Cour de Paris, 3 janvier 1911. *Jurispr. Accid. du Trav.*, tome XIV, page 177.

avocats-conseils des grandes compagnies financières d'assurance défendant eux-mêmes ou faisant défendre les intérêts de leurs riches clientes avec des avoués largement rétribués et suivant l'affaire de très près. D'autre part, un malheureux blessé que son incapacité temporaire vient de mettre à demi-solde, n'ayant pour suivre l'affaire en son nom qu'un avoué touchant le maigre émolument de l'assistance judiciaire et comme avocat un jeune stagiaire désigné d'office par le bâtonnier de l'ordre ou le président.

Aussi qu'arrive-t-il, le Dr DIVERNERESSE nous le raconte dans sa contre-enquête. « 80 fois sur cent, l'affaire vient devant le tribunal sans que l'avocat commis par le bâtonnier soit présent ; après deux ou trois remises, l'avocat des patrons ou de la compagnie d'assurances, qui est toujours là, lui, plaide, et le tribunal accorde au blessé les offres que fait le patron. L'ouvrier apprend quelques jours après, soit qu'il est débouté, soit le chiffre de la minime rente qui lui a été allouée par le tribunal. Quand par hasard un avocat commis par l'assistance judiciaire plaide une affaire d'accident, il n'a pas vu son client, il ne connaît presque rien de l'affaire et les avocats patronaux, toujours les mêmes, ont beau jeu pour faire les affirmations et produire les certificats les plus fantaisistes (1).

Le journal *Le Travailleur* de Lille, dans son numéro du 17 décembre 1910, raconte à ce propos le fait suivant :

« Un ouvrier peintre qui, par suite d'un accident du travail, avait obtenu une rente de 276 francs, se trouvait sous le coup d'une instance en revision intentée par son patron. La conciliation n'ayant pu aboutir, l'affaire avait été renvoyée devant le Tribunal de Lille. Un avoué fut commis d'office pour défendre les intérêts du blessé et tout le dossier lui fut remis. Puis le blessé n'entendit plus parler de rien, quand, le 6 septembre 1910, il recevait une lettre de la Compagnie d'assurances lui annonçant que par jugement du 22 juillet 1910, le Tribunal de Lille avait réduit sa rente dans les proportions demandées par le patron. *Le délai de 30 jours accordé par la loi pour faire appel s'était écoulé sans que l'ouvrier blessé eût été averti de quoi que ce soit* ».

Le jugement avait force de loi, aucun moyen ne restait à la victime pour se faire rendre justice.

Voici un autre fait cité par le journal *La Médecine sociale*, de juin 1911 :

Un ouvrier du Syndicat de la Métallurgie, blessé du travail et atteint d'une incapacité permanente, n'ayant pu aboutir à une entente avec son patron lors de la conciliation, voit son affaire renvoyée à l'audience devant le Tribunal de Lille. Ceci se passait le 25 janvier 1911. Le blessé prépare soigneusement son dossier, prévient un avo-

(1) Dr DIVERNERESSE. — Une Contre-enquête, 2^e partie, page 89.

cat qu'il compte sur lui pour le défendre lorsque le moment sera venu, puis attend que l'avoué qui sera commis d'office pour le représenter dans son instance veuille bien se faire connaître. Le blessé attend jusqu'au 4 mars. A cette date, il reçoit de M. X..., avoué, une lettre l'informant que par Jugement du 3 mars, le Tribunal de Lille lui avait alloué une rente de 91 francs et qu'il avait un mois pour faire appel s'il n'était pas satisfait.

Ainsi donc, voici un avoué qui ne s'est même pas donné la peine de convoquer le blessé et de lui demander quelles étaient ses prétentions, qui n'a eu connaissance d'aucune des pièces constituant le dossier du blessé, et qui, cependant, s'est permis de lancer contre le patron du blessé une assignation, de déposer devant le tribunal des conclusions par un avocat ! Et, tout cela, au nom d'un blessé qui n'a même pas été consulté. Le blessé a vu son affaire jugée, peut-être même a-t-il été condamné aux dépens, alors qu'il n'avait même pas été mis dans la possibilité de donner son avis et d'exprimer son désir ou sa volonté.

Voilà où mène le système actuel de l'assistance judiciaire.

Pour remédier à une situation aussi fâcheuse, bien des propositions ont été faites. La conférence des bâtonniers des départements a émis le vœu que dans l'article 16 de la loi de 1898, disant que le tribunal statue comme en matière sommaire, il soit ajoutés ces mots : « Néanmoins, il sera alloué à l'avocat l'honoraire fixé par le tarif de 1807 pour les affaires ordinaires. Cet honoraire sera compris dans la taxe en cas de condamnation aux dépens prononcée contre l'adversaire de l'assisté et le recouvrement en sera poursuivi par l'Administration de l'enregistrement, conformément aux articles 17 et 18 de la loi du 10 juillet 1901 ». D'autre part, le Congrès des mineurs de Denain constate que l'application de la loi de 1898 a eu pour effet de surcharger les jeunes, les stagiaires, tous ceux enfin dont la situation, encore imparfaitement établie, crée le prolétariat de robe. Ces différentes protestations aboutirent à deux propositions de modifications de l'article 16, l'une de MM. Detontaine, Bender et Justin Godart du 20 décembre 1910, l'autre de M. Lauche du 7 février 1913. La première projette d'allouer à l'avocat l'honoraire fixé par le tarif de 1807 pour les affaires ordinaires, soit 15 fr. à Paris et 10 fr. en province dans les causes plaidées contradictoirement. C'est réellement peu et les blessés ne seraient guère mieux défendus. Les 50 fr. du projet Lauche semblent plus rationnels, surtout étant donné le prix actuel des expertises médicales.

TITRE IV

Les Garanties

CHAPITRE 1^{er}. — La Garantie du Chef d'Entreprise.

(Art. 23 de la loi.)

Nous diviserons ce chapitre en trois sections :

- 1^o Le patron n'est pas assuré ;
- 2^o Le patron a un assureur ;
- 3^o Le patron est affilié à un syndicat de garantie.

I. LE PATRON N'EST PAS ASSURÉ. — Que le patron soit assuré ou qu'il ne le soit pas, l'ouvrier peut s'adresser à lui, pour l'application de la loi en ce qui concerne la garantie.

I. *Rôle de l'ouvrier.* — Lorsque le patron n'est pas assuré et qu'un accident se produit, l'ouvrier blessé l'appelle devant le juge ainsi qu'il a été dit plus haut. Alors de deux choses l'une, ou bien l'accord s'établit entre le chef d'entreprise et la victime ou ses ayants droit, et il est donné acte de cet accord par ordonnance du président qui fixe le taux de l'indemnité ; ou bien il y a désaccord et l'instance suit son cours jusqu'à ce qu'un jugement intervienne et acquière l'autorité de la chose jugée. Dans l'un et l'autre cas, le patron est tenu de payer régulièrement la rente, mais il n'a pas de capital à verser si ce n'est dans certains cas exceptionnels, comme la diminution de garantie prévue à l'article 28 ou la conversion facultative du quart en capital.

II. *Le privilège de l'article 2101 du Code civil.* — Les créances garanties par le privilège de l'article 2101 sont : 1^o celles relatives aux frais médicaux et pharmaceutiques ; 2^o celle relative aux frais funéraires ; 3^o celle relative aux indemnités allouées à la suite de l'incapacité temporaire.

Le privilège de l'article 2101 est un privilège sur la généralité des meubles du patron, c'est-à-dire sur les rentes, les créances et les actions ou intérêts dans les sociétés de finance, de commerce ou

d'industrie que peut posséder le chef d'entreprise, à l'exception des rentes sur l'Etat et des pensions qui sont insaisissables.

Dans la pratique, c'est seulement en cas de faillite du chef d'entreprise que les victimes d'accidents auront l'occasion d'invoquer ce privilège. Or, dans ce cas, les rentes sur l'Etat appartenant au failli ne cessent pas d'être le gage des créanciers (1).

Le privilège de la victime d'un accident est inscrit à l'article 2101 du code civil sous le n° 6. Dans l'ordre de préférence de ce privilège, l'ouvrier vient donc au 6^e rang.

Conformément à l'article 2105 du Code civil, le privilège de l'article 2101 doit s'étendre subsidiairement aux immeubles, si les créances privilégiées ne peuvent être remboursées sur les meubles.

Le privilège, de par la définition donnée à l'article 2095 du code civil est « un droit que la qualité de la créance donne à un créancier d'être préféré aux autres créanciers, même hypothécaires » et ce droit s'explique tout naturellement puisqu'il vient de la loi. Mais chacun sait, comme en pratique, il est souvent difficile de s'en servir. Sans compter les exceptions des meubles insaisissables prévus aux articles 580 et suivants du code de procédure civile : Traitements, pensions, choses déclarées insaisissables par la loi, provisions alimentaires, sommes et objets disponibles déclarés insaisissables par le testateur et le donateur, sommes et pensions pour aliments, etc., il est admis que c'est seulement après non paiement sur les meubles que les victimes d'accidents peuvent faire porter leurs prétentions sur les immeubles, et cela par interprétation de l'article 2105 du code civil. En outre, celui qui aurait négligé de se présenter lors de la répartition mobilière serait déchu pour les immeubles. Enfin l'article 2107 dispense bien de la formalité d'inscription, mais elle ne relève pas des déchéances qu'ils pourraient encourir, et celui qui n'est pas inscrit ne reçoit ni les sommations, ni les notifications prescrites en cas de purge et d'ordre, les victimes d'accidents du travail qui ignorent ces subtilités risquent fort de ne pouvoir pas jouir de leur privilège.

Ce privilège s'applique d'ailleurs : 1^o Aux frais médicaux et pharmaceutiques ; 2^o aux frais funéraires ; 3^o aux indemnités en cas d'incapacité temporaire.

2. LE PATRON A UN ASSUREUR. — Lorsque le patron a un assureur, l'ouvrier victime d'un accident du travail peut indifféremment s'adresser, soit à son patron, soit à l'assureur, car depuis la loi de 1905 l'assureur a la qualité de partie en cause et c'est même gagner du temps que s'adresser directement à lui ; le patron est à l'abri de toute poursuite et ne manquera pas lorsqu'il sera assigné d'inviter l'assureur à répondre à l'assignation. C'est seulement en cas de re-

(1) Lyon, Caen et Renault. Dr. Comm., tome II, n° 2672.

fus de l'assurance de le payer, lorsqu'un jugement sera intervenu qui fixe le taux de la rente, que l'ouvrier blessé impayé pourra s'adresser, en vertu de l'article 24 de la loi, à la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse qui, après lui avoir avancé les sommes dues, se chargera elle-même de se faire rembourser par l'assurance. Nous étudierons plus loin, dans le chapitre 3 du présent titre, la garantie des assurances.

3. LE CHEF D'ENTREPRISE EST AFFILIÉ A UN SYNDICAT DE GARANTIE. — Le syndicat de garantie ne figure pas dans les parties en cause. Il ne peut donc figurer dans les instances et ne peut être substitué au patron. C'est donc à ce dernier que l'ouvrier doit s'adresser, et sur son refus, à la caisse des retraites qui le paiera et se chargera de se faire rembourser par le syndicat de garantie.

1. *Formation d'un syndicat de garantie.* — Dans notre première partie nous avons donné un aperçu de ce que peut être d'une façon générale une association de garantie, il nous reste à préciser ce que sont les syndicats de garantie créés par la loi de 1898.

Alors que dans les mutuelles, l'obligation est limitée par les statuts, le chef d'entreprise syndiqué est tenu, dans le syndicat de garantie, sur l'universalité de ses biens. Il en résulte que si le syndicat de garantie est composé de nombreux adhérents, il offre vis-à-vis des tiers beaucoup plus de sécurité qu'une société mutuelle, mais s'il n'y en a qu'un petit nombre, la sécurité peut être illusoire s'ils ne sont pas solvables. En second lieu, le syndicat de garantie diffère de la société d'assurances en ce qu'au lieu d'assurer le risque d'accident, il garantit seulement en principe le risque d'insolvabilité. Il garantit aux bénéficiaires d'indemnités l'exécution des obligations de ceux de leurs adhérents qui en sont débiteurs alors que les mutuelles assurent comme les compagnies par actions les risques courus par chaque associé. On doit donc exiger de lui le versement des capitaux constitutifs de rentes. Les syndicats de garantie ne se cantonnent pas généralement dans le risque d'insolvabilité, ce qui ferait double emploi avec le fonds national de garantie. Ils l'étendent aussi au risque d'accident. Ils ne diffèrent donc des sociétés mutuelles que par l'obligation solidaire de tous leurs membres. Chez eux la réserve mathématique n'existe que si le syndicat pratique l'assurance des risques d'accidents, quant au cautionnement il est toujours remplacé par l'obligation solidaire de tous les adhérents. Cette situation d'une part aggrave la situation des syndiqués, mais d'autre part dispense de l'avance de fonds.

Cinq conditions sont nécessaires pour la formation d'un syndicat de garantie, selon les règles prescrites par le 2^e décret du 28 février 1899. L'article 21 exige que les membres adhérents soient liés solidairement entre eux ; l'article 22, qu'ils remplissent certaines condi-

tions de nombre et d'importance ; l'article 23, que les statuts soient approuvés par le gouvernement ; l'article 24, que le syndicat se soumette à des règlements concernant la surveillance administrative dont il doit être l'objet et les conditions dans lesquelles l'approbation gouvernementale peut être retirée ; l'article 25, qu'il contribue à payer les frais de surveillance et de contrôle.

La surveillance et le contrôle de l'Etat s'exercent sur les syndicats de garantie comme sur les sociétés d'assurances par actions ou sur les assurances mutuelles. La loi de 1905 a nécessité une modification du décret du 28 février 1899. Le nouveau décret du 27 décembre 1906 précise que la solidarité ne prend fin que lorsque le syndicat de garantie a liquidé entièrement ses opérations, soit directement, soit en versant à la Caisse nationale des retraites l'intégralité des capitaux constitutifs des rentes et des indemnités dues. La liquidation peut être périodique, c'est-à-dire qu'il est possible de fixer une date pour le versement des capitaux à la Caisse des retraites, tous les ans par exemple. Cette liquidation qui acquitte complètement les engagements du syndicat éteint par le fait même la solidarité des membres.

Les syndicats de garantie doivent comprendre au moins 5000 ouvriers et 10 chefs d'entreprise adhérents dont 5 ayant au moins 300 ouvriers, ou bien 2000 ouvriers assurés et 300 chefs d'entreprise adhérents dont 30 ayant au moins chacun trois ouvriers.

Ces syndicats sont autorisés par décrets rendus en Conseil d'Etat après avis du comité consultatif des assurances contre les accidents du travail. Ils peuvent être autorisés par arrêtés ministériels lorsque leurs statuts sont conformes à des statuts types approuvés par décret rendu en Conseil d'Etat après avis du comité consultatif.

II. — *Critique des syndicats de garantie.* — On crut à l'origine que la loi de 1906 avait heureusement modifié celle de 1898 sur ce point, en autorisant la formation d'un syndicat de garantie avec un grand nombre de patrons n'occupant qu'un petit nombre d'ouvriers et cela sans que la garantie ait à en souffrir. D'ailleurs, à la différence des sociétés par actions ou mutuelles qui sont seulement soumises à la surveillance de l'Etat et à certaines règles générales fixées par des règlements d'administration publique, les syndicats de garantie sont astreints à une autorisation préalable et cette autorisation peut toujours leur être retirée ainsi qu'on l'a vu plus haut. En fait il n'en est rien, les syndicats de garantie ont tous les défauts de leurs puissants confrères et en outre n'offrent à la garantie du patron, de l'ouvrier et de la caisse du fonds de garantie, qu'une responsabilité illusoire, ne possédant la plupart du temps qu'un capital fictif. L'autorisation n'est souvent accordée qu'à regret et sous la pression de puissantes influences, et il est fort difficile de la retirer.

Un exemple est indispensable pour bien montrer à quels abus

peuvent donner lieu les autorisations données à certains syndicats de garantie. Nous prendrons celui d'une des dernières révocations prononcées peu de temps avant la guerre.

Un syndicat de garantie s'était formé à Paris en 1908.

L'article 29 des statuts de ce syndicat, grâce auquel l'autorisation put être accordée portait que « les capitaux constitutifs de rentes attribuées au cours d'un exercice, étaient versés à la Caisse nationale des retraites *au plus tard dans le mois* qui suit l'approbation des comptes de cet exercice par l'assemblée générale ». Or l'année 1910, cette clause n'était pas respectée et le Ministre du Travail mettait en demeure le syndicat d'avoir à régulariser dans le mois ses versements. Le capital fut versé. Même irrégularité en 1911, mais sur une plus petite échelle. Le Ministre se contenta donc d'une injonction. En 1912 même retard, mais le syndicat régularisa avant l'injonction. En 1913, les dispositions de l'article 29 n'étaient pas respectées davantage et à la date du 30 mai il restait à constituer 63 rentes représentant 163.000 fr. environ. Le Directeur prétendit alors que l'article 29 des statuts ne pouvait s'appliquer que lorsque les comptes présentaient un solde débiteur et qu'aucune infraction n'était commise puisque l'assemblée générale du 30 avril 1913 avait décidé de fixer à 5 % le montant des cotisations payées par chaque adhérent au cours de 1912.

Cette prétention parut avec juste raison inadmissible au Ministre du Travail et le syndicat fut mis en demeure de justifier dans le délai d'un mois la liquidation à la Caisse nationale des retraites de la totalité des rentes mises à sa charge en 1912. Le syndicat confirma par lettre son interprétation intéressée, mais sollicita un délai « *qui ne saurait être bien long* » pour achever ses versements. L'administration poussa la bienveillance jusqu'à ne pas répondre, afin de lui laisser un délai tacite pour se mettre à jour.

Au mois de septembre 1913, le syndicat de garantie en question avait encore 13 rentes à constituer, et comme le syndicat n'avait pas perçu les cotisations supplémentaires prescrites par l'assemblée générale il ne pouvait verser les 65.000 fr. représentant la valeur de 15 rentes mises à sa charge en 1912.

L'administration examina alors de près la comptabilité et s'aperçut que le syndicat persistait, malgré ses avertissements, à inviter ses adhérents à souscrire une assurance contre les risques de déficit. Il présentait en outre à ses adhérents cette assurance comme les mettant définitivement à l'abri de tout rappel de cotisation. Il fut mis en demeure sous peine de poursuite contre les administrateurs de ne plus tromper les adhérents sur l'étendue de leur responsabilité solidaire.

De très graves irrégularités furent ensuite constatées dans la présentation des comptes arrêtés. Ces comptes étaient inexacts. Le syndicat reconnut la *tenue insuffisante* de sa comptabilité, mais ne fit

rien pour la mettre à jour. Le Ministre du Travail le mit en demeure sous peine de révocation d'autorisation de justifier de la reconstitution complète de ces comptes. Dès lors, il lui fallut bien avouer une insuffisance d'actif. Les comptes rectifiés accusaient un déficit énorme. Et c'est seulement à ce moment que, conformément au décret du 28 février 1899, article 23, modifié par celui du 27 décembre 1908, l'inspecteur des Finances, chef du service du contrôle des assurances privées proposa la révocation de l'autorisation donnée, et le Ministre du Travail transmit au Conseil d'Etat un projet de décret tendant à révoquer l'autorisation donnée au syndicat de garantie, nommant un liquidateur administrateur judiciaire. Le décret adopté par le Conseil d'Etat fut signé par le Président de la République le 18 novembre 1913 (1).

Si le syndicat de garantie n'avait pas accepté la décision et s'était pourvu au Contentieux du Conseil d'Etat, la question serait restée en suspens pendant plusieurs années.

Le fait que nous venons de citer n'est pas isolé. Le Ministre du Travail a dû proposer au Président de la République depuis 1905 les révocations d'autorisation aux syndicats de garantie suivants : L'Union parisienne des entrepreneurs et industriels en 1905, l'Union générale des patrons réunis en 1909, le Syndicat lyonnais de garantie en 1910, le Syndicat de garantie de l'Entreprise et de l'Industrie en 1912, l'Union Patronale en 1913, l'Union générale des patrons réunis en 1914, enfin depuis la guerre, un liquidateur a été nommé pour trois syndicats de garantie en déconfiture.

Le principe de la substitution de la garantie à l'assurance qui serait excellent s'il fonctionnait en une vaste association de syndicats les réassurant, offre donc dans l'anarchie de la liberté de l'assurance sociale tous les défauts des autres assurances. A côté de syndicats de garantie fort bien constitués et offrant aux patrons une réelle sécurité, on en trouve d'autres, hélas, montés par des spéculateurs qui ne visent que le gain, et n'hésitent pas, dans ce but, à violer les règlements et à fausser dans l'esprit public un principe excellent.

Heureusement pour l'ouvrier blessé, il a recours dans ce cas à la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse et le préjudice n'est causé qu'aux patrons eux-mêmes, qui doivent payer par un supplément versé au fonds de garantie, l'insolvabilité de syndicats nés, grâce aux abus engendrés par l'assurance libre.

(1) *Journal Officiel* du 20 novembre 1913.

CHAPITRE 2. — La Garantie de la caisse des retraites.

(Articles 24, 25, 26 et 28 de la loi.)

La garantie de la Caisse des retraites est la soupape de sûreté qui a permis à un système défectueux de garantie de pouvoir subsister. Sans elle le principe de l'assurance libre aurait vite sombré dès que les premières assurances faillirent à leur engagement. Il nous faut donc en tracer les grandes lignes :

« A défaut, soit par les chefs d'entreprise débiteurs, soit par les sociétés d'assurances à primes fixes ou mutuelles, ou les syndicats de garantie liant solidairement tous leurs adhérents, de s'acquitter, au moment de leur exigibilité, des indemnités mises à leur charge à la suite d'accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente de travail, le paiement en sera assuré aux intéressés par les soins de la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse, au moyen d'un fonds spécial de garantie constitué comme il va être dit et dont la gestion sera confiée à ladite caisse » dit l'article 24.

I. DROITS DE LA VICTIME SUR LA CAISSE DES RETRAITES. — Aux termes de l'article 24, la Caisse nationale des retraites ne peut ainsi garantir que le paiement des indemnités allouées à la suite d'accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente de travail.

Pour qu'une créance soit cautionnée par le fonds de garantie, il faut donc qu'il s'agisse d'une rente ou d'une pension, à l'exclusion des frais médicaux, pharmaceutiques et funéraires, et aussi à l'exclusion de l'indemnité journalière de l'incapacité temporaire.

Pour obtenir de la Caisse l'exécution de ses engagements de garantie, la victime ou ses représentants doivent tout d'abord justifier de leur créance d'indemnité, puis de l'impossibilité où ils se trouvent d'en obtenir le paiement. Une simple lettre de refus suffit, aucune forme de procédure n'étant exigée. L'intéressé devra toutefois se conformer aux prescriptions du premier décret du 28 février 1899, en faisant sa déclaration au maire de la commune de sa résidence. Le bénéficiaire doit donner des indications sur son état-civil, le nom et domicile du patron et de l'assureur, la nature de l'indemnité et le montant de la créance réclamée, l'ordonnance ou le jugement en vertu duquel il agit, en outre, il doit remettre au maire les pièces destinées à établir l'origine de sa créance, ses modifications et le refus de paiement opposé par le débiteur.

Le maire rédige la déclaration et la fait signer par le déclarant. Il veille à ce que cette déclaration contienne exactement toutes les mentions prévues, il annexe les pièces à la déclaration, remet au déclarant un récépissé, et dans les vingt-quatre heures les adresse au

Directeur général de la Caisse des Dépôts et Consignations. Le Directeur général de la Caisse des Dépôts et Consignations adresse dans les quarante-huit heures, à partir de sa réception, le dossier au juge de paix du domicile du débiteur en l'invitant à convoquer celui-ci d'urgence. Le juge de paix convoque d'urgence le débiteur par lettre recommandée. Si l'assureur accepte de payer, le juge de paix règle la question séance tenante. S'il ne paie qu'une partie de la somme, la Caisse des retraites paiera le reste, si les droits du requérant sont nettement établis. Si le droit du réclamant est justifié, mais que l'assureur ne veut payer, la Caisse des retraites prendra les lieu et place des débiteurs pour toutes les échéances, et l'ouvrier est assimilé pour les paiements aux titulaires des pensions de retraite. Si la caisse des retraites estime que les droits du réclamant ne sont pas justifiés, il appartient aux tribunaux compétents de régler le différend. Dans cette instance, le visa pour timbre et l'enregistrement seront gratuits, mais l'assistance judiciaire ne sera pas conférée de plein droit au demandeur.

2. LE FONDS DE GARANTIE. — Pour la cotisation du fonds spécial de garantie, dit l'article 25, il sera ajouté au principal de la contribution des patentes des industriels visés par l'article 1^{er}, quatre centimes (0 fr. 04) additionnels. Il sera perçu sur les mines une taxe de cinq centimes (0 fr. 05) par hectare concédé.

Des termes de cet article, il résulte que le fonds de garantie est une réserve à la charge des patrons assujettis à la loi de 1898, alimentée par des taxes spéciales et destinée à garantir les victimes d'accidents contre le défaut de paiement des rentes prévues par la loi. Ce fonds de garantie offre le triple avantage de remédier aux imperfections de l'assurance libre en garantissant à la fois l'ouvrier contre l'insolvabilité de son patron et le patron contre celle de l'assureur. Cette garantie est absolue, puisqu'en cas d'insuffisance, la taxe spéciale est élevée par la loi annuelle de finances.

I. *Création du Fonds de garantie.* — L'idée de se servir de centimes additionnels, ajoutés à l'impôt des patentes pour parer aux inconvénients d'une garantie défectueuse fut imaginée par un ingénieur, M. Cheysson, qui la proposa dans une séance de la société d'Economie sociale le 24 décembre 1895. Elle fut adoptée par M. Henri Boucher, Ministre du Commerce qui la soumit au Parlement, pour faire face à toutes les obligations d'une caisse de garantie, et elle fut adoptée par le Parlement, à la fin de l'année 1897, à l'époque où l'on avait hâte d'en finir.

Deux textes régissent cette matière : 1° L'article 25 de la loi du 9 avril 1898 qui est ainsi conçu : « Pour la constitution du fonds spécial de garantie, il sera ajouté au principal de la contribution des patentes des industriels visés par l'article 1^{er}, quatre centimes addi-

tionnels. Il sera perçu sur les mines une taxe de cinq centimes par hectare concédé » ; 2° L'article 4 de la loi du 12 avril 1906 : « La taxe prévue par l'article 25 de la loi du 9 avril 1898 continuera à être perçue pour les exploitations assujetties par ladite loi, y compris tous les ateliers ».

En ce qui concerne les exploitations assujetties à la loi qui ne sont pas soumises à l'impôt des patentes, c'est-à-dire les exploitations agricoles, si elles sont assurées, la contribution est proportionnelle aux primes d'assurances, si elles ne le sont pas, la contribution est perçue d'après un barème établi par le règlement d'administration publique du 18 juin 1909, pris en exécution de la loi du 26 mars 1908, relative à la contribution imposée aux exploitants non patentés. La loi du 29 mai 1909 a stipulé que la quotité des taxes sera modifiée chaque année, avant le 1^{er} juin pour l'année suivante, d'après les dépenses de la dernière année écoulée.

II. *Clause pénale contre les patrons.* — Le règlement d'administration publique du 18 février 1907 a créé une clause pénale dans son article 5 *in fine*. « Toute contravention aux prescriptions de ce règlement sera punie d'une amende de cent à mille francs ». Il a donc fait ce que les règlements de 1899 n'avaient pas osé faire ; mettre en face de prescriptions une clause pénale. Il est vrai qu'alors il s'agit des assureurs, alors qu'ici il ne s'agit que des patrons.

Les adhérents volontaires paient la taxe correspondante à la catégorie à laquelle ils appartiennent.

La détermination du montant de la taxe est assez difficile à établir. Il existe des patentables imposables à la taxe de 4 centimes ayant à côté une profession commerciale imposable à un centime et demi. Il y a donc là une complication dans le délai de laquelle nous ne pouvons entrer. Qu'il nous suffise de la signaler pour montrer une fois de plus combien l'assurance libre a compliqué le fonctionnement de la loi.

III. *Fonctionnement du Fonds de Garantie.* — Le fonds de garantie consiste en une réserve placée en titres de rente, sauf une somme liquide relativement minime administrée par la Caisse des dépôts et consignations. Cette réserve est formée au moyen de contributions particulières que versent les employeurs soumis au régime de la responsabilité des accidents et dont le montant varie en proportion de certains impôts ou des risques de l'entreprise. Elle n'assure pas le paiement des indemnités de demi-salaire, des frais funéraires, médicaux et pharmaceutiques, car pour ces créances généralement assez modiques, le législateur s'est contenté de créer un privilège. Il ne s'agit que des indemnités allouées pour incapacités permanentes totales ou partielles, ou pour décès de la victime : ce sont donc des rentes dont les arrérages seuls sont, en principe, exigi-

bles, et dont le capital ne doit être constitué qu'en de certains cas exceptionnels prévus par la loi ; ce sont aussi parfois des indemnités spéciales comme le triple des arrérages attribué au conjoint survivant qui se remarie.

L'ayant droit se voit-il refuser paiement par le patron ou l'assureur, il s'adresse alors au fonds de garantie, et après une procédure assez complexe, si la réclamation est suffisamment justifiée, le fonds verse au demandeur les deniers que celui-ci devait recevoir ; si l'on se trouve dans une hypothèse où la loi déclare exigible le capital de la rente, le fonds doit en outre constituer ce capital à la caisse des retraites. Le fonds de garantie peut ensuite se couvrir de ses dépenses en exerçant un recours contre les débiteurs. Si le patron n'était pas assuré il peut intenter une action contre lui, s'il est assuré il n'a d'action comme la victime elle-même que contre l'assurance.

Il joue donc le rôle d'une caution et on n'a pas manqué de dire que ce rôle ne convenait guère à l'Etat. Les ennemis des monopoles ne veulent pas plus de l'Etat caution, que de l'Etat assureur. Ils n'ont pas voulu voir qu'il ne s'agit en somme que d'un cautionnement mutuel obligatoire et sous la surveillance de l'Etat qui se contente de l'administrer.

IV. *La loi du 25 novembre 1916.* — Depuis la loi du 25 novembre 1916 concernant les mutilés de la guerre, victimes d'accidents du travail, le fonds de garantie a pris une nouvelle importance.

Toutes les fois qu'un ouvrier blessé pendant la guerre ou atteint pendant la guerre d'une maladie contractée en service commandé sera blessé dans son travail, l'ordonnance du président ou le jugement du tribunal qui fixera le montant des rentes devra indiquer : 1° Si l'accident a eu pour cause exclusive l'infirmité de guerre préexistante ; 2° si la réduction permanente de capacité résultant de l'accident a été aggravée par le fait de ladite infirmité et dans quelle proportion.

Dans le premier cas, le chef d'entreprise sera exonéré de la totalité des rentes allouées, et dans le second cas de la quotité des dites rentes correspondant à l'aggravation ainsi déterminée.

Pour cela un fonds spécial dit des « blessés de la guerre » est créé à la Caisse des dépôts et consignations.

Le fonds spécial sera alimenté par une contribution des employeurs et des organismes d'assurance dont le taux sera fixé chaque année par la loi de finances.

Un décret déterminera les conditions d'organisation et de fonctionnement du fonds spécial des « blessés de la guerre ».

V. *Critique du Fonds de garantie.* — Dans la dernière édition de son ouvrage, M. Sachet critique le principe même du Fonds de

garantie : « Si nous envisageons, dit-il, l'institution de cette caisse nationale de garantie, nous devons rendre hommage à l'intention de ceux qui l'ont imaginée. Vouloir solidariser l'industrie française en vue de secourir l'infortune des victimes du travail, tout en respectant dans la plus large mesure la libre initiative de chacun, c'est, à coup sûr, une pensée généreuse et libérale. Mais le résultat répondra-t-il à l'attente de ses auteurs ? Un doute naît à ce sujet dans mon esprit.

« Parmi les chefs d'entreprise, il faut considérer deux classes distinctes : ceux qui sont assurés à une compagnie ou à une mutuelle, ou affiliés à un syndicat de garantie et ceux qui n'auront pas contracté d'assurance. Grâce aux mesures prises par le législateur, les premiers seront toujours en mesure de faire face à leurs obligations envers les victimes d'accidents. En ce qui concerne les seconds, on doit mettre aussi de côté les grands établissements qui, ayant constitué de leurs deniers une caisse spéciale d'assurance, seront placés dans les meilleures conditions de solvabilité. Il restera les patrons imprévoyants, négligents, souvent peu scrupuleux et d'une solvabilité douteuse. Ceux-là seuls seront, le cas échéant, dans l'impossibilité de payer aux victimes les pensions dont ils sont débiteurs. C'est pour eux que l'industrie française va voir s'accroître les centimes additionnels qui pèsent déjà si lourdement sur elle. N'y a-t-il pas là une injustice, peut-être même un danger ? Cette taxe nouvelle est, en définitive, une prime destinée à couvrir un risque d'insolvabilité auquel les patrons assurés ou syndiqués ne sont pas exposés au même degré que les autres. Pourquoi la faire peser également sur tous ? L'exonération, sinon totale, du moins partielle des premiers ne satisferait pas seulement l'équité, elle serait pour les autres le plus efficace des stimulants. On objectera sans doute que de là à l'assurance obligatoire il n'y a qu'un pas. Il faut, hélas, en revenir constamment à cette idée que plus l'assurance se rapproche de l'obligation, plus elle se rapproche de la perfection ».

Cette critique est excellente et on ne peut que l'approuver, mais elle a le tort de blâmer l'effet sans parler de la cause. Ce n'est pas le fonds de garantie en lui-même qui est critiquable. C'est le système de garantie tout entier.

M. Leboucq propose, pour éviter que les agents d'affaires ne guettent l'heure du paiement, dont ils sont actuellement informés, dit-il, par la complicité des compagnies d'assurance, pour dépouiller plus aisément les ouvriers, de décider que les paiements seront faits aux guichets de la Caisse des dépôts et consignations. Cette proposition est une nécessité dans notre système actuel d'assurance, cela permettra de toujours faire jouer le fonds de garantie comme une avance de fonds et par la suite, il n'y aura plus qu'à recouvrer, soit à la caisse du patron, soit à celle de l'assureur ou du syndicat de garantie.

3. RECOURS DE LA CAISSE DES RETRAITES CONTRE LE CHEF D'ENTREPRISE, CONTRE L'ASSUREUR OU CONTRE LE SYNDICAT DE GARANTIE. — La Caisse des retraites ayant payé pour le chef d'entreprise exercera un recours contre lui et ne peut exiger que le remboursement de ses avances si le patron n'est pas tenu de verser le capital représentatif de la pension. S'il est tenu de le verser, l'action de la caisse doit s'exercer contre lui s'il n'est pas assuré, et contre son assureur s'il en a un.

La procédure à suivre par la Caisse nationale pour l'exercice de son action, soit en remboursement de ses avances, soit en paiement du capital représentatif dans les cas où il est obligatoire, est la suivante :

Dans les cinq jours du paiement fait pour son compte, le Directeur général de la Caisse des dépôts et consignations informe le débiteur par lettre recommandée, du paiement effectué pour son compte. Cette lettre informe le débiteur du paiement fait par l'Etat et le met en demeure d'avoir à rembourser cette somme dans le délai de quinzaine. A l'expiration du délai, le Directeur général délivre une contrainte pour recouvrement. La contrainte n'a force exécutoire qu'autant qu'elle a été visée et rendue exécutoire par le juge de paix du domicile du débiteur. Elle est signifiée par huissier. On peut alors en poursuivre l'exécution qui consiste en la réalisation des valeurs données en cautionnement s'il y en a, ou dans la saisie-exécution, saisie-arrêt ou saisie immobilière. S'il y a opposition de la part du débiteur, le tribunal est saisi de l'instance. Les parties doivent déposer leurs défenses dans les trente jours et les tribunaux doivent rendre leur décision dans les trois mois qui suivent l'acte introductif d'instance.

Si le créancier est en faillite ou en liquidation judiciaire, le capital représentatif étant exigible, le Directeur général soumet sa créance à l'assemblée générale des créanciers et elle est classée comme créance chirographaire remboursable au marc le franc.

Le § 2 de l'article 26 dispose que : « en cas d'assurance du chef d'entreprise, la caisse nationale jouira, pour le remboursement des avances, du privilège de l'article 2102 du Code civil sur l'indemnité due par l'assureur et n'aura plus de recours contre le chef d'entreprise ».

Si la loi n'avait pas donné à la Caisse nationale des retraites ce privilège de l'article 2102 spécialement donné sur certains meubles aux vendeurs non payés de ces meubles, la victime ou ses représentants n'auraient aucune action directe contre l'assureur du patron et le montant de l'indemnité due par l'assureur devrait, en cas d'accident, se confondre dans le patrimoine du chef d'entreprise et devenir le gage commun des créanciers.

4. VERSEMENT DU CAPITAL REPRÉSENTATIF. — Le chef d'entreprise ou l'assureur, débiteurs d'une pension, qui veulent se libérer de cette

obligation ont toujours la faculté d'en verser le capital représentatif. Le montant du capital à payer est fixé par la Caisse nationale des retraites d'après les barèmes établis par elle. Le chef d'entreprise ou l'assureur doivent faire la demande au Directeur général de la Caisse des dépôts et consignations. Le versement étant accepté et fait, la Caisse nationale est substituée au patron et à l'assureur et prend les risques à sa charge, sauf si un des événements suivants se produit : 1^o Transfert de la résidence d'un blessé étranger hors du territoire français, il faut alors verser une somme au titulaire, égale à trois annuités de pension ; 2^o nouveau mariage du conjoint survivant d'une victime décédée, même versement de trois annuités ; 3^o naissance posthume d'un enfant dont le père est décédé des suites d'un accident, le chef d'entreprise ou l'assureur doivent verser un capital complémentaire ; 4^o augmentation de la rente d'un blessé ou diminution, la caisse nationale perçoit l'accroissement du capital ou rend le supplément.

Le chef d'entreprise peut être dispensé du versement du capital à la Caisse nationale : 1^o En le versant à une assurance agréée ; 2^o en plaçant une somme d'argent à capital réservé dont l'usufruit est au nom des titulaires de la pension ; 3^o en déposant des titres de rente à la Caisse des dépôts et consignations en valeurs de l'Etat permettant d'assurer le service de la pension ; 4^o s'affilier à un syndicat de garantie qui lie solidairement tous les membres ; ou enfin 5^o que son successeur accepte la garantie solidaire.

Si le chef d'entreprise ayant choisi l'un de ces cinq moyens reste quand même redevable vis-à-vis de la Caisse nationale, celle-ci peut poursuivre le paiement par les moyens de procédure cités plus haut par voie de contrainte.

Par ce rapide aperçu, on voit quelles applications sont suscitées par le système de garantie de la loi de 1898, alors que sont si simples ceux des pays d'assurance unique que nous avons étudié dans la première partie de cette étude. Nous verrons dans le chapitre suivant comment l'insuffisance de la sécurité offerte par les assurances a nécessité la mise en mouvement de ces garanties superposées qui fonctionnent avec une lenteur prudente et sage pour les assureurs, mais désespérante pour les blessés du travail.

CHAPITRE 3. — La Garantie des assurances

(Article 27 de la loi.)]

Le principe de la garantie par les assurances est posé en ces termes par l'article 27, § 1 de la loi :

« Les compagnies d'assurances mutuelles ou à primes fixes contre les accidents, françaises ou étrangères, sont soumises à la surveillance et au contrôle de l'Etat et astreintes à constituer des réserves ou cautionnements dans les conditions déterminées par un règlement d'administration publique ».

Etant donné l'importance de l'assurance par les compagnies financières qui garantit près des trois quarts des ouvriers assujettis à la loi ainsi que nous l'avons vu page 182, nous examinerons d'un peu plus près cette garantie et pour cela nous traiterons successivement les trois questions suivantes :

- 1° L'assurance vis-à-vis de la loi ;
- 2° L'assurance vis-à-vis de l'ouvrier ;
- 3° L'assurance vis-à-vis du patron.

I. L'ASSURANCE VIS-A-VIS DE LA LOI. — Nous avons vu lors de l'étude des règlements d'administration publique que les compagnies d'assurances sont soumises à la surveillance et au contrôle de l'Etat et astreintes à constituer des réserves ou cautionnements dans les conditions déterminées par ces règlements. Nous allons donner un aperçu de la façon dont sont appliqués les prescriptions des décrets :

I. *Le Cautionnement.* — Le cautionnement est destiné à faire face aux aléas résultant des engagements de la société relativement aux risques et à garantir la gestion du fonds social. Les sociétés françaises et les sociétés étrangères sont divisées chacune en trois classes selon que les risques qu'elles assurent sont plus ou moins grands. Ce cautionnement varie entre 200.000 fr. et 2 millions. Toutefois les sociétés mutuelles peuvent réduire leur cautionnement de moitié : 1° en n'assurant que les risques de la loi de 1898 ; 2° en n'acceptant que des ouvriers d'un seul groupe de profession ; 3° en précisant que la prime totale stipulée dans la police fût au moins double de la prime totale fixée par la police et triple de la prime partielle déterminée par le ministre. Des avantages particuliers ont été accordés aux sociétés agricoles.

II. *La Réserve mathématique.* — La réserve mathématique est une collection de titres au moins équivalente au capital représentatif des pensions que les sociétés sont tenues d'avoir dans leur caisse, mais dont elles ont l'administration et la jouissance. Cette réserve doit se constituer au fur et à mesure que les sinistres se produisent. Ces capitaux représentatifs de rentes, pensions et indemnités sont calculés d'après un barème minimum déterminé par le Ministre du Travail après avis du comité consultatif. Cette réserve peut consister en titres, immeubles, prêts hypothécaires, commandites ou prêts industriels. Les sociétés qui versent à la Caisse des retraites les capitaux constitutifs de rente sont dispensées de la réserve mathématique.

III. *Le Contrôle.* — La loi de 1898 avait organisé un contrôle sérieux des sociétés d'assurances complété par le 2^e décret de 1899. Ce contrôle fut jugé insuffisant. Dès 1905 on le renforça et on modifia le décret de 1899 en 1906. On jugera par un rapide aperçu de quelle surveillance minutieuse le législateur a entouré l'assurance libre pour lui permettre de prendre à sa charge un risque pour lequel elle n'était pas faite.

L'assurance qui se charge des accidents du travail doit :

1^o Avoir une comptabilité et une gestion absolument distinctes de celles des autres risques pour chacun de ceux qu'elle assure (incapacité permanente d'une part et incapacité temporaire d'autre part).

2^o Tenir trois registres de comptabilité : Un registre général des déclarations d'accident, un registre des sinistres graves et un registre des contrats couvrant le risque de mort ou d'incapacité permanente.

3^o Fournir au Ministre du Travail dix exemplaires de tous les règlements, tarifs, polices, prospectus et imprimés distribués ou utilisés par elle.

4^o Spécifier qu'aucune clause de déchéance ne pourra être opposée aux ouvriers créanciers. « L'engagement imposé à la société, dit M. Sachet, de n'invoquer contre les ouvriers créanciers aucune clause de déchéance, a paru nécessaire à raison des abus que les sociétés d'assurances avaient faits des déchéances sous l'empire du droit commun (1) ». Nous verrons plus loin comment les assureurs ont respecté cette clause.

5^o Stipuler dans les contrats que la résiliation a lieu de plein droit dans le cas de retrait d'autorisation par le Ministre du Travail.

6^o Produire au Ministre du Travail le compte rendu annuel et détaillé de leurs opérations ainsi que l'état des salaires assurés et des rentes et indemnités correspondant aux risques spécifiés.

7^o Produire tous documents ou manuscrits que le Ministre jugera utile de leur demander.

8^o Se soumettre à la surveillance permanente des commissaires contrôleurs du ministère du travail ou de toute personne déléguée par le Ministre.

9^o Tenir compte des injonctions du Ministre et s'y soumettre sous peine de retrait d'autorisation et de poursuite judiciaire.

10^o Pour les sociétés étrangères, mettre à la tête de la comptabilité un agent spécial domicilié en France et qui soit pour le Ministre du Travail et la Caisse des Dépôts le seul représentant de la société.

12^o Supporter une contribution pour frais de surveillance fixée d'avance le montant du cautionnement auquel elles seront astreintes.

Voilà certes des prescriptions précises et on s'étonne qu'avec un statut aussi bien établi le fonctionnement ne soit pas excellent. C'est

(1) SACHET. — Législation sur les accidents du travail, 5^e édition, tome II, page 408.

que le législateur a oublié ou du moins n'a pas voulu mettre dans sa loi la clause pénale indispensable pour faire respecter sa volonté, le *gladius legis custos*.

Sans doute il a prévu le retrait de l'autorisation qui peut maintenant se faire à toute époque en vertu des paragraphes nouveaux 4 et 5 de l'article 27, mais c'est une arme bien anodine, puisque le Ministre du Travail ne peut s'en servir qu'après avis conforme du comité consultatif des assurances, lequel est composé en grande partie d'assureurs.

En dehors du retrait d'autorisation, la seule sanction est l'application de l'article 471 du code pénal, c'est-à-dire la poursuite en simple police, les assureurs ayant réussi en 1896 à faire supprimer de la loi l'article additionnel qui punissait d'amende et même d'emprisonnement les administrateurs ou gérants coupables d'infractions aux dispositions du règlement d'administration publique.

2. L'ASSURANCE VIS-A-VIS DE L'OUVRIER. — Le rôle joué par les assureurs vis-à-vis de l'ouvrier a déjà été développé plusieurs fois au cours de cette étude ; nous avons vu comment l'assurance qui vise uniquement à faire des bénéfices, a su tirer parti de la loi de 1898 et employer des moyens regrettables pour économiser les frais. Dans une étude du rapport de la commission sénatoriale à propos des modifications de la loi sur les accidents du travail, M. le Dr Diverneresse cite le fait suivant : « Un malheureux ouvrier célibataire, déjà tuberculeux, est blessé au pied en travaillant pour son patron. Cela supprime, cette suppuration est une cause d'affaiblissement qui, jointe à la tuberculose, va hâter la mort. Une opération fera disparaître la suppuration et retardera le décès, mais à cause de son accident le blessé aura droit à une rente... La compagnie a le cruel courage d'écrire à ce blessé la lettre suivante :

Paris, le 16 janvier 1904.

Monsieur,

Nous sommes informés par M. le Dr A... que vous seriez résolu à vous soumettre à une opération au pied gauche.

Nous devons vous signaler qu'un certificat des Drs X..., Y... et Z... constate que vous êtes porteur d'une maladie interne qui s'oppose à toute intervention chirurgicale.

Cette maladie est d'ailleurs le seul obstacle à la reprise de vos occupations.

Si, contrairement à l'avis des dits docteurs, vous faites procéder à cette opération, ce ne sera qu'à vos risques et périls.

Veuillez agréer, Monsieur, nos empressées salutations.

Pour le Directeur,

Signé : *Illisible* ».

Et ce fait n'est malheureusement pas unique. Pour s'en rendre compte, il suffit de lire la « Contre-Enquête ». Nous allons montrer d'ailleurs comment fonctionne l'assurance vis-à-vis de l'ouvrier en étudiant successivement :

- 1° Les médecins d'assurance ;
- 2° Les experts ;
- 3° La sinistrose.

I. *Les médecins d'assurance.* — Quand un jeune médecin s'installe dans une ville industrielle, il voit arriver de nombreux agents d'assurances qui lui promettent de lui envoyer tous leurs blessés de la commune ou du quartier s'il consent à signer avec la compagnie un forfait de 10 ou 15 francs par sinistré. Désireux de se créer au plus vite une clientèle, le nouveau venu accepte parfois le marché. Alors de deux choses l'une, ou le médecin n'a accepté qu'un tarif assez élevé et il ne voit jamais aucun blessé, ou bien il est passé sous les fourches caudines des représentants de l'assurance, et il soigne presque pour rien les blessés du travail. Il devient alors médecin de la compagnie d'assurance. C'est son droit, c'est entendu, et nous n'en causerions pas même ici, si le fait pour un médecin d'être régulièrement rétribué par une compagnie d'assurance n'entraînait de sa part une certaine abdication de son indépendance.

Nous trouvons, dans la « Contre-Enquête » dont nous avons parlé plus haut, maints exemples d'ordres impératifs donnés par les assureurs aux médecins appointés par eux. Nous en donnerons quelques exemples sans trop nous appesantir sur cette question. Il est naturel, en effet, que les assureurs donnent des instructions aux médecins payés par eux, mais il l'est moins qu'ils puissent ainsi se rendre maîtres de ceux qui sont appelés à fournir à la justice les certificats qui deviendront la base même de ses décisions.

Non contents d'avoir ainsi des médecins à leur solde, certaines compagnies d'assurances montèrent des cliniques vers lesquelles elles canalisèrent les blessés du travail. Elles employèrent, pour persuader aux blessés qu'ils seraient mieux soignés dans ces cliniques, des moyens analogues à ceux qu'elles reprochaient aux médecins « marrons » d'employer à leur profit. C'est ainsi qu'une des compagnies d'assurances adresse à ses médecins une circulaire dans laquelle on lit :

« Nous vous rappelons que nous prenons à notre charge les frais de déplacement des blessés pour se rendre au dispensaire » (1).

Une autre dit : « Les frais de déplacement déboursés par les blessés pour venir à notre service leur seront remboursés » (1).

Enfin une troisième écrit à un blessé : « Nous vous offrons donc

(1) Documents du Dr Diverneresse. Dossier II, pièce n° 162 et suivantes.

d'être admis à nos frais dans la clinique du docteur T... et vous n'en continuerez pas moins à toucher l'indemnité de demi-salaire, nous supporterons en outre vos frais de déplacement de Saint-Quentin à Lille » (1).

Mais pourquoi tant de mansuétude pour les blessés, pourquoi tous ces frais non prévus par la loi ?

C'est bien simple et facile à deviner. Cette médaille a un revers. Quand les blessés sortent de l'hôpital à moitié rétablis et partent en convalescence, il leur est bien difficile d'exiger le certificat médical avec lequel ils obtiendront la rente à laquelle ils ont droit, et ainsi les largesses de la clinique n'avaient pour but que de faire oublier au blessé son incapacité. Le journal *La Petite République* du 25 avril 1903 cite un exemple typique à cet égard :

« A la suite d'une chute, un ouvrier urine du sang, il a certainement une lésion du rein, blessure grave qui peut à longue échéance compromettre sa santé et entraîner sans conteste une indemnité. Plusieurs semaines après, l'émission sanguine était arrêtée, il est devenu dès lors très difficile, sinon impossible de diagnostiquer la blessure. La déclaration du médecin traitant étant seule décisive, on comprend tout l'intérêt que peuvent avoir les compagnies à faire soigner les malades par des praticiens à leur solde et qui ne parlent pas.

Ces cliniques ont été nettement blâmées par les tribunaux en plusieurs circonstances. Sans remonter bien loin dans la jurisprudence, on trouve en 1912 deux jugements qui en font foi. Le premier est de la 4^e Chambre du tribunal de la Seine, de 16 juillet 1912. Il y est dit entre autres choses : « Attendu que les cliniques des compagnies d'assurances sont de véritables agences d'affaires et qu'on y attire les blessés par cette réclame en gros caractères : On rembourse les frais ».....

Un autre jugement d'un Juge de Paix de la Seine en date du 21 novembre 1912 dit que les cliniques des compagnies d'assurances sont de véritables entreprises commerciales qui n'ont de médical que l'étiquette.

« Que le fait par les compagnies d'assurances d'attirer dans leurs cliniques des ouvriers victimes d'accidents du travail, par l'appât d'une prime, par l'allocation d'une certaine somme par visite, a pour résultat d'engager l'ouvrier à venir à la clinique de la compagnie ».

Est-ce bien la peine dans ces conditions de parler de médecins marrons ou de médecins « canalisant » des blessés. On retrouve ainsi à chaque pas la lutte âpre qui doit permettre aux assureurs de faire des bénéfices au détriment des blessés. Nous avons cité la Jurisprudence, citons maintenant une pièce administrative qui nous édi-

(1) Documents du Dr Diverneresse. Dossier II, pièce n° 162 et suivantes.

fiera elle aussi. On ne manquera pas de nous dire qu'il ne s'agit pas en la circonstance d'une compagnie d'assurance. Sans doute, mais cette pièce prouvera que les grandes entreprises industrielles pratiquant l'assurance pour leur propre compte ont tous les défauts de leurs confrères les assureurs de profession et qu'ainsi tous les rouages de l'assurance libre sont faussés en matière d'accidents du travail. Voici cette pièce :

Paris, le 6 avril 1910.

Le Ministre des Travaux publics, des Postes et des Télégraphes à Monsieur le Préfet du Pas-de-Calais.

Vous m'avez renvoyé, avec les rapports et avis des ingénieurs des mines, une plainte collective de délégués à la sécurité des ouvriers mineurs des mines de X., visant les agissements de la Compagnie X. en ce qui concerne l'application de la loi sur les accidents du Travail. La Compagnie réduirait, *d'accord avec ses médecins*, dans une proportion inadmissible, les déclarations d'accidents qu'elle est tenue de faire aux délégués. D'autre part, les interruptions de travail pronostiquées par les médecins seraient le plus souvent inférieures aux interruptions réelles.

Il résulte de l'enquête à laquelle il a été procédé par le service local des Mines, qu'au cours des dernières années, les médecins de la Compagnie des mines de X. se sont trompés plus de 65 fois sur cent, dans leurs prévisions relatives à la durée probable des incapacités de travail.

Après examen de l'affaire en Conseil général des mines, il m'a paru qu'en raison de ces erreurs répétées et regrettables, il convenait par vous de rappeler la Compagnie des mines de X. à l'observation plus stricte des prescriptions des circulaires ministérielles des 9 décembre 1897, 11 juillet 1899 et 22 octobre 1907.

Vous voudrez bien aviser les délégués mineurs de la suite ainsi donnée à leur réclamation.

J'adresse copie de la présente lettre à l'ingénieur en chef des mines.

*Le Ministre des Travaux publics
des Postes et Télégraphes.*

Signé : MILLERAND.

On admettra que le pourcentage est un peu élevé pour qu'on puisse le mettre uniquement sur le compte des erreurs de diagnostics, d'autant plus que ces erreurs ne portent pas ainsi qu'on pourrait le croire sur des questions de détail, mais ces erreurs frisent souvent la faute lourde. On nous cite à ce propos le fait suivant :

Dans la région minière du Nord, le 3 janvier 1908, on trouve le cadavre d'un ouvrier des mines à côté de la machine de criblage en pleine marche. Un médecin de la mine délivre un certificat constatant : 1° Une fracture du maxillaire ; 2° un arrachement du cuir chevelu et conclut en disant que l'ouvrier a été atteint d'une congestion cérébrale et qu'il est tombé de sa hauteur. En conséquence, l'ouvrier est considéré comme mort de maladie et on refusa toute indemnité à la veuve. Cependant les rumeurs circulent, on prétend que l'ouvrier aurait été tué par la machine. La veuve demande une enquête. Le juge de paix y procède le 11 janvier 1908. Une autopsie est pratiquée par un expert le 20 janvier 1908. L'expert constate : 1° Un arrachement du cuir chevelu ; 2° une fracture du maxillaire ; 3° une fracture de la voûte du crâne ; 4° une fracture de la base du

crâne ; 5° une fracture de l'os malaire ; 6° des fractures de plusieurs côtes ; 7° une plaie du coude mettant les muscles à nu.

Il conclut en disant que de pareilles lésions ne peuvent être que le résultat d'un « traumatisme d'une extrême violence » et qu'il est impossible qu'un homme tombant de sa hauteur ait pu se faire de pareilles blessures, qu'il n'a trouvé dans le cerveau aucune lésion permettant de penser à la mort par congestion cérébrale. « Il nous semble, conclut-il, de toute évidence, que la mort de H... est accidentelle ».

On comprend, dans ces conditions, que M. Quillent ait pu écrire dans la petite brochure à l'usage des ouvriers, publiée par l'Union des Syndicats ouvriers : « Le médecin de compagnie d'assurance doit toujours être considéré comme un ennemi des ouvriers ».

Mais que penser aussi d'un système de garantie qui permet de pareils abus ?

II. *Les Experts.* — L'article 16 de la loi modifié en 1905 autorise le président du tribunal, du consentement des parties, à commettre un expert dont le rapport doit être déposé dans le délai de huitaine. Or, cette question des experts a provoqué des protestations au moins aussi véhémentes que celle des avocats, des avoués et des médecins d'assurances.

Du texte même de la loi, il résulte que si le blessé estime qu'il n'a pas intérêt à la désignation d'un expert pour la tentative de conciliation, il a le droit absolu de s'y refuser. Durant les premières années de l'application de la loi, surtout en ce qui concerne Paris, l'Union des syndicats ouvriers de la Seine engageait les blessés à accepter cette expertise à la condition qu'elle fût faite par des experts consciencieux. Mais depuis quelques années, l'Union des syndicats de la Seine a abandonné son premier avis et engage nettement les ouvriers à ne pas accepter l'expertise, et cela pour deux raisons qui en réalité n'en font qu'une : les experts choisis par les syndicats ouvriers sont suspects aux assureurs et les experts choisis par les assureurs sont suspects aux syndicats ouvriers. Il est donc très difficile d'en faire accepter par les deux parties sans arrière-pensée.

On peut se faire une idée de la méfiance des ouvriers contre les experts, quant on lit des articles du genre de celui que publia dans l'*Humanité* du 23 mars 1910 M. Quillent, conseil judiciaire de l'Union des syndicats de la Seine, et que nous citons uniquement à titre documentaire :

« On peut sans fatigue compter les experts honorables ; la majorité de ces messieurs est surtout faite de ceux qui sont *honorés* des compagnies. Ainsi que nous l'avons déjà dit ici, les experts désignés par le juge conciliateur reçoivent un honoraire de 100 fr. En Justice de paix c'est moins cher : de 40 à 50 fr. en moyenne. Pour gagner cette coquette petite somme, il suffit de toiser le blessé d'un air hautain, sinon insolent ; de faire parfois le simulacre d'une auscul-

tation ; de prendre des airs de juge d'instruction et de major militaire mélangés, flairant la supercherie et la simulation. Puis mettre son paraphe au bas d'un petit rapport de 4 à 6 pages que le service médical de l'assureur en cause a eu la complaisance de rédiger ; et le monsieur aura consciencieusement gagné le prix de son labeur..... Quand M. l'expert aura fait son coup, le blessé pourra se démener tant qu'il voudra ; il a à peine une chance sur mille d'échapper aux conséquences voulues par l'assureur, légitimées par son complice ».

Les médecins traitants des blessés émettent aussi des griefs sérieux contre les experts actuels qu'ils accusent aussi d'être les agents des assureurs dont ils tiennent les intérêts. Dans la Contre-Enquête, M. le Dr Diverneresse cite plusieurs faits d'experts ayant estimé en conciliation une réduction au-dessous de sa valeur. Il nous montre en particulier une blessure évaluée à 5 % de réduction par un expert de conciliation et portée à 30 % par les trois experts de l'instance. Or il s'agissait d'un raccourcissement de jambe à la suite de fracture, il n'y avait donc pas eu aggravation entre les deux expertises. Etant donné que dans le premier cas l'assurance ne versait que 1260 fr. pour assurer une rente de 63 fr. et dans le second 7.640 fr. pour une rente de 382 fr., c'est donc une somme de 6.380 fr. que l'expert avait économisée à l'assureur.

Ces doléances des médecins furent entendues. Dès janvier 1903, M. Ditte, président du tribunal de la Seine, adressait aux médecins experts une circulaire publiée dans le *Petit Parisien* du 24 janvier 1903 où il les invitait à choisir entre leurs fonctions de médecins d'assurances et celles d'expert. Une circulaire de M. Barthou, garde des Sceaux, en date du 25 juillet 1910 (1), généralisait l'invitation du président Ditte et prescrivait aux magistrats de ne plus prendre comme experts les médecins d'assurances. Cette circulaire n'ayant pas été respectée, M. Briand, Garde des Sceaux, la confirma le 30 mai 1912 (2), puis le 24 juin de la même année précisa ses instructions. Mais dans une matière comme celle qui nous occupe, alors que la loi a été faussée, les décrets fréquemment inappliqués, on peut penser ce qu'on doit attendre de simples circulaires.

Autre grief, les experts réduisent outre mesure les notes des médecins. Ils prennent 50 fr. d'honoraires par vérification. Or ces notes sont souvent inférieures à la somme qu'ils touchent.

Il est donc étonnant que M. le sénateur Petitjean ait pu reprocher aux médecins d'exagérer leurs notes et dire dans l'*Aide sociale* du 31 décembre 1907 : « De toutes parts me sont adressées des copies d'expertises réduisant des deux tiers ou des trois quarts des notes d'honoraires des spécialistes d'accidents, aujourd'hui connus

(1) *Bulletin du Ministère de la Justice*, 1910, page 141.

(2) *Journal officiel* du 5 juin 1912, page 234.

de tous et des jugements de tribunaux de paix faisant supporter aux demandeurs des dépens supérieurs au montant des honoraires qui leur étaient attribués ».

Aussi les médecins traitants répondent-ils aux assureurs qui demandent la suppression du libre choix, en demandant la taxation des expertises à 20 fr. au maximum.

Cette somme serait, disent-ils, très suffisante, étant donné les prix payés aux médecins traitants et aux avocats. En matière de contributions directes où l'expertise est faite par trois experts nommés l'un par le Conseil de Préfecture et les deux autres par chacune des parties suivant les formes de la loi du 17 juillet 1895, le taux est de 8 francs dans une ville de 100.000 habitants et au-dessus, 7 fr. pour 30.000 habitants et 6 fr. ailleurs.

Il est d'autant plus facile de fixer un taux unique pour l'expertise, que la mission de l'expert doit être exactement délimitée et précisée par le dispositif de la décision judiciaire qui le nomme. L'expert ne doit jamais faire porter ses recherches sur des faits placés en dehors du mandat qu'il a reçu, à moins qu'il n'ait obtenu, de façon expresse, le consentement de toutes les parties en cause (1).

C'est ainsi qu'il est interdit à l'expert de se substituer au médecin traitant. Or ce fait arrive quelquefois et le médecin lésé a raison de protester. Un exemple entre autres nous est fourni par un accident ordinaire. Le 22 avril 1915, un médecin expert fut désigné pour constater l'état d'un blessé qui était tombé dans l'escalier d'une cave et rechercher quelles conséquences pourraient résulter de cette chute. Cet expert a cru pouvoir, de sa propre autorité, se transformer en médecin traitant, sous le prétexte insuffisamment justifié qu'à cette époque les chirurgiens disponibles n'étaient pas libres. On se demanda qui devait payer les frais de nomination du second expert. La 4^e chambre du tribunal de la Seine, dans son audience du 27 mai 1916 (2) décida que ces frais seraient à la charge de la victime. Ces irrégularités sont des questions de fait que les juges apprécient souverainement ainsi que le vice de nullité dont l'expertise ainsi faite peut être entachée.

Les abus de l'expertise ont provoqué trois propositions de loi : l'une de M. Basly du 2 avril 1908 qui demande « qu'à chaque expertise il puisse être adjoint un professionnel choisi par le blessé à l'effet de déterminer par un rapport la quotité du dommage subi », une autre de M. Defontaine du 8 juillet 1909 qui demande, lorsque l'expertise ordonnée sera faite par trois médecins, que chacune des parties désigne le sien et que le tribunal en nomme un troisième. Le 3 juillet 1911, M. Doizy faisait une proposition encore plus complète. Il

(1) Cass., 19 janvier 1916. (D. 1876. 1. 266), 19 novembre 1878. (D. 1878. 1. 436), 28 février 1881. (D. 1881. 1. 300), 22 oct. 1889. (D. 1890. 1. 62), etc...

(2) Le Droit, 1^{er} décembre 1916.

demande que l'expertise ait lieu au cabinet du médecin ou au Palais de Justice, sauf en cas d'impossibilité du fait du blessé. Il voudrait aussi que l'expertise se fasse dans un délai fixé par un jugement ; il insiste pour que la victime puisse être représentée parmi les trois experts ; il voudrait également que l'expertise ne soit pas confiée toujours aux mêmes médecins ; un petit nombre pour chaque tribunal ; il demande qu'un tableau d'un ordre chronologique de réception au doctorat soit dressé dans chaque tribunal contenant les noms et adresses de tous les docteurs en médecine français, domiciliés soit dans l'arrondissement, soit dans le ressort de la Cour et ayant cinq ans d'exercice. Lorsque chaque partie aura son expert, les deux experts pourront désigner le troisième et s'ils ne s'entendent sur ce choix, la désignation sera faite d'office par le tribunal en suivant l'ordre du tableau.

La commission de l'Assurance et de la Prévoyance sociale de la Chambre a accepté la proposition Doizy malgré l'opposition des assureurs, mais elle a réclamé dix ans d'exercice au lieu de cinq et refusé au blessé le droit que voulait lui donner M. Doizy de remplacer l'expert médecin par un expert professionnel.

Les experts ne sont pas seulement suspects aux ouvriers, ils le sont aussi, ainsi que nous venons de le voir, aux médecins traitants. Alors qu'ils devraient apprécier en toute équité et rétablir les faits qui auraient pu être dénaturés, ils sont loin de donner toute garantie d'impartialité. Les médecins indépendants leur font un grand nombre de griefs qui peuvent se résumer à ceci :

1° Ils sont quelquefois choisis parmi les médecins de compagnie d'assurances et sur la demande même des assureurs.

2° Les juges les désignent aussi parmi leurs relations personnelles ou politiques sans examiner s'ils sont plus particulièrement qualifiés.

3° Il existe une tendance fâcheuse à faire de l'expertise une spécialité médicale, si bien que l'expert est forcé de veiller à ne pas perdre la sympathie du juge et les bonnes grâces des assureurs afin d'être souvent demandé par les assureurs et agréé par le tribunal.

4° Les assureurs se font toujours assister d'un médecin dans les expertises médicales, tandis que les victimes ne le peuvent faire, l'assistance judiciaire ne prenant pas à sa charge des frais de cette nature. La balance de la Justice a donc des tendances, dans ces conditions, à pencher vers la partie la mieux défendue.

5° Enfin les experts qui sont ordinairement des médecins d'hôpitaux convoquent les blessés à expertiser à l'hôpital où ils sont examinés devant leurs élèves et où le blessé influencé par cette nombreuse assistance qu'il suppose hostile est souvent privé de ses moyens de défense.

Qu'arrive-t-il dans ces conditions, c'est que l'ouvrier n'accepte pas

le jugement qui le condamne. Il se sent lésé et il fait appel. Ainsi s'explique le nombre important de procès, et allant sans cesse en croissant, dans les contestations relatives aux accidents du travail.

Voici en quoi se résument les vœux des médecins indépendants :

1° Que chaque expert ne puisse faire, en matière d'accident du travail, plus de dix expertises par an ;

2° Que chaque expert ne puisse recevoir plus de 40 francs par expertise ;

3° Que ces expertises ne puissent être confiées à des médecins attachés au service de compagnies d'assurances ou de tous autres patrons qui s'assurent eux-mêmes ;

4° Qu'une contre-expertise avec trois nouveaux experts soit obligatoire, chaque fois qu'une des parties présentera un certificat signé par cinq docteurs en médecine, avec des conclusions contraires à celles des experts ;

5° Que chaque fois qu'une expertise sera ordonnée, le blessé et le patron choisiront chacun leur expert. Le tribunal désignera le troisième ainsi que celui représentant la partie qui aura négligé de désigner son expert dans les quatre jours du prononcé du jugement interlocutoire ;

6° Que les dispositions de l'article 35 de la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse, soient applicables aux officiers publics, ministériels, aux syndics de faillite, liquidateurs, tuteurs, curateurs, aux experts commis par les tribunaux, et généralement à toute personne investie d'un mandat légal, administratif ou judiciaire, permanent ou temporaire, dans ses rapports avec l'application de la loi sur les accidents du travail.

Cette question des experts est fort importante, puisque ceux-ci étant automatiquement écoutés par les juges, sont les auteurs responsables de la jurisprudence. La théorie de l'expert unique correspond donc à celle du juge unique. Si on ajoute à cela que sur plus de cent experts, une dizaine seulement fonctionnent à jet continu, on verra combien il est facile aux assurances de les orienter doucement vers une jurisprudence favorable à leurs intérêts. En Hongrie (1), on a établi un tour d'inscription qui doit être rigoureusement respecté. En France, il existe bien des circulaires du Garde des Sceaux, ainsi que nous l'avons vu plus haut, engageant les magistrats à ne pas désigner trop souvent les mêmes experts, mais elles sont restées lettre morte.

III. *La Sinistrose*. — Nous ne pouvons terminer ce chapitre sur l'assurance vis-à-vis de l'ouvrier sans parler de la « sinistrose ».

La sinistrose est ainsi définie par l'inventeur du mot, le docteur

(1) Article 165 de la loi hongroise. (Voir *Bulletin des assurances sociales*, 1908).

Brissaud : « une affection psychique causée par l'idée fixe qui s'empare de l'ouvrier accidenté, que tout accident survenu au cours du travail constitue un dommage comportant réparation ». Cette définition est celle de l'origine, mais aujourd'hui on a étendu le mot sinistrose à l'idée fixe d'un ouvrier d'être victime d'un accident du travail afin de toucher une rente. M. le Dr Petitjean qui s'est fait au Sénat le champion des compagnies d'assurances dénonça cette maladie nouvelle.

« Voici, dit-il, les lésions inventées, les douleurs incontrôlables, les lumbagos étrangement persistants ; voici les lésions soigneusement entretenues : il est si simple d'enlever un pansement, d'introduire dans la plaie un bout de bois ou une arrête de poisson ! Voici les cas trop fréquents où le blessé se refuse, pour être plus sûr de ne pas manquer la rente, à prendre les soins, à faire la gymnastique nécessaire » (1).

Cette théorie s'affirme avec éclat dans un livre d'un grand intérêt : *L'Evaluation des incapacités permanentes basées sur la physiologie des fonctions ouvrières*, par le professeur Remy. M. Remy étudie les « conditions et moyens d'évaluation d'incapacité ; la physiologie des fonctions ouvrières » ; les « pertes d'aptitudes au travail en général ». Il pose d'abord en principe que « une oreille fendue, une joue balafmée, un nez écrasé, une cicatrice étendue sur le dos ou sur une certaine région des membres, constituent des difformités ou parfois des infirmités, mais ne diminuent pas la valeur industrielle de l'individu. Il en est de même des déformations de la face qui accompagnent les fractures des mâchoires, de l'os malaire, des bords de l'orbite. Quand ces lésions ne nuisent à la victime qu'au point de vue esthétique, si désobligeantes ou désagréables qu'elles soient, elles doivent être non avenues, au regard de la loi de 1898 ».

Or, comme les victimes des accidents du travail n'ont de recours qu'en vertu de la loi de 1898 et ont même perdu le bénéfice de l'article 1382, il ne leur reste qu'à rester avec leur infirmité.

M. Remy expose alors sa théorie de l'accommodation : « Il est entendu qu'à la suite d'une mutilation quelconque, qu'il s'agira d'évaluer chez un ouvrier, le médecin devra songer à la possibilité d'une accommodation : si la blessure affecte la main, les doigts se suppléent, l'index est remplacé par le médius, un moignon joue le rôle d'un doigt entier, la pince formée par le pouce et l'index mutilé fonctionne, grâce à une plus forte dépense de contractions musculaires ».

M. Remy cite alors des exemples que lui a fait connaître son métier d'expert : c'est d'abord un ouvrier qui « perd complètement l'index, le médius, l'annulaire et la première phalange du pouce, et dont le salaire ne diminue pas pendant plus de vingt ans », puis c'est un homme qui, sur ses deux mains, ne garde que cinq doigts : « mal-

(1) *Le Journal*, 21 mai 1909.

gré cette mutilation, il travaille encore au même salaire dans la maison où il était employé, un autre perd les deux mains, mais il est employé comme garde forestier. « Il est incontestable, écrit encore M. Remy (p. 154), que bon nombre d'ouvriers peuvent se contenter d'une acuité visuelle diminuée et qu'ils ne perdent, de ce fait, rien de leur valeur industrielle. L'acuité normale n'est requise que pour des métiers spéciaux et de nombre restreint ». Et enfin cette phrase qui, les esprits les moins prévenus, nous le concéderont, va réellement trop loin :

« D'autre part, quel tort professionnel peut faire la perte d'un pied à un ouvrier qui travaille assis ? »

On comprend que de pareilles théories aient soulevé un tollé général dans le monde ouvrier et même dans le monde médical.

Les frères Bonneff, tués tous deux à l'ennemi en 1914, dans leur ouvrage « La Classe ouvrière » paru quelque temps avant la guerre, au chapitre des blessés, ont résumé en quelques lignes l'impression produite :

« Quand on a lu les soixante-quatre pages que le savant expert consacre à « l'accommodation » on est amené à conclure qu'après tout, les mains, les bras, les jambes, les yeux et le corps du travailleur ne lui sont pas absolument indispensables, et qu'avec un peu de bonne volonté, il peut très bien « s'accommoder » de leur perte. D'ailleurs, l'homme tronc que l'on montre dans les foires, l'homme tronc qui fait recettes et, sans bras ni jambe, gagne plus qu'un ouvrier valide, n'est-il pas le plus frappant exemple d'accommodation qui soit ?... On se demande pourquoi les tailleurs, ces prodiges qui travaillent assis, persistent à conserver leurs jambes qu'il faut vêtir et chausser, alors qu'il serait si simple de les faire amputer ? (2).

Nous n'insisterons pas davantage sur ce point, nous avons seulement voulu montrer à quelles polémiques ardentes a donné lieu la garantie instituée par la loi de 1898. Ces luttes entre défenseurs des assureurs et défenseurs des ouvriers ne nous montrent-elles pas combien il est nécessaire de supprimer une institution qui renferme de tels ferments de discorde.

3. L'ASSURANCE VIS-A-VIS DU CHEF D'ENTREPRISE. — En principe, le patron qui est assuré à une compagnie financière, à une mutuelle ou qui fait partie d'un syndicat de garantie ne devrait avoir à s'occuper de l'accident que pour le déclarer à la mairie et pour prévenir l'assureur. Là devrait s'arrêter son intervention, puisque moyennant le paiement d'une prime fixée par elle, l'assurance a accepté de se substituer à lui et de garantir les risques qui sont à sa charge. Mais, en pra-

(1) Dr REMY. — Evaluation des incapacités permanentes, page 159 et 166.

(2) L. et M. BONNEFF. — La Classe ouvrière, Paris 1911, page 389.

tique, il est loin d'en être ainsi. Nous avons vu précédemment comment l'assureur savait discuter vis-à-vis de l'ouvrier les moindres faits qui pouvaient faire diminuer le demi-salaire ou la rente, nous allons voir maintenant qu'il en est de même vis-à-vis du chef d'entreprise.

Pour arriver à ce but, les assureurs se servent de moyens divers. Le premier consiste à multiplier les cas de déchéance qu'ils pourront invoquer par la suite ou ne pas invoquer à leur gré ou à préparer des polices n'offrant qu'une garantie partielle qui permet de rejeter sur le patron une partie des risques. Le second à exiger des assurés des formalités compliquées pour la déclaration du nombre des ouvriers, des apprentis et des salaires, ce qui permet de ne pas payer lorsque ces formalités ne sont pas strictement remplies. Enfin le troisième, à faire tierce opposition lorsqu'elles ne sont pas appelées au procès.

Nous allons donc étudier successivement :

- 1° Les déchéances ;
- 2° Les cas de non assurance ;
- 3° La tierce opposition.

I. *Les Déchéances.* — Le décret portant règlement d'administration publique du 28 février 1899, pris en exécution de l'article 27 de la loi, stipule dans son article 11 § 2 qu'aucune clause de déchéance ne pourra être opposée aux ouvriers créanciers. Pour éviter cet écueil, les assurances insérèrent dans leur police un article aux termes duquel le chef d'entreprise s'engage à leur rembourser toutes les sommes qu'elles auraient à payer à raison d'un sinistre frappé de déchéance. « Ainsi nanties d'une action directe et personnelle, dit M. Sachet, elles n'ont plus besoin de recourir à la subrogation dans les droits de la victime et le jugement condamnant le chef d'entreprise à effectuer le remboursement stipulé par la police, entraîne hypothèque judiciaire » (1). Ce n'est d'ailleurs pas là une particularité de l'assurance-accidents du travail, dans l'assurance-vie, la nullité est encourue lorsque l'assuré était de bonne foi et qu'il ignorait la nature et la gravité de son mal (2).

Dans les premières années de l'application de la loi, les assureurs rédigèrent les polices de façon à ce qu'elles puissent contenir de nombreux cas de déchéance, déchéances acceptées bénévolement par les chefs d'entreprise sur la foi du courtier affirmant que c'était là une clause sans importance pour éviter d'être victime des assurés de mauvaise foi. C'est là, disait-on, un système de défense qu'en pratique l'assurance n'invoque jamais, étant au-dessus de pareils moyens. Le patron se laissait convaincre et signalait aveuglément une police où se multipliaient les cas de nullité : déchéance si le pa-

(1) SACHET. — Les Accidents du Travail, tome II, page 409.

(2) PLANIOL. — Traité élémentaire de Droit civil, tome II, page 687.

tron ne paie pas à date fixe, déchéance s'il ne déclare pas l'accident, déchéance s'il ne prévient pas l'assureur, déchéance s'il accepte une entente quelconque avec son ouvrier, etc., etc.

M. Thaller a stigmatisé ces moyens dans son traité de droit commercial :

« On a abusé dans la police de ces formules qui obligent l'assuré à procéder par voie de déclaration : dans l'assurance contre l'incendie, si l'assuré vient à mourir, les héritiers doivent se faire connaître dans un délai déterminé ; s'il vend son immeuble, la mutation devra être dénoncée à l'assureur pour que le contrat continue ses effets au profit de l'acquéreur. Il en est ainsi, quand même les conditions du risque ne seraient pas changées en fait, l'acheteur ne prenant pas présentement possession de l'immeuble. Les tribunaux partent de l'idée que toutes les dispositions contenues dans cette partie imprimée des polices lient l'assuré de la même manière que les dispositions manuscrites. Il les a acceptées en y mettant sa signature. Il serait irrécevable à se soustraire à leur observation sous le prétexte qu'il n'en a pas pris lecture. C'est pousser peut-être le principe du respect du contrat au-delà de ce que l'équité commande, et même procéder parfois au rebours de l'équité : *L'accusé subit la déchéance pour avoir négligé des formalités dont il ne se savait même point tenu*. Ce fait rend d'autant plus regrettable le parti qu'a suivi jusqu'à présent le législateur français en s'abstenant de réglementer l'assurance contre l'incendie. Une loi bien faite serait plus protectrice des intérêts de l'assuré que ces conditions générales établies par les assureurs tout à leur avantage » (1).

Ce n'est pas seulement à la faculté de Droit qu'on blâme ces excès et l'opinion de M. Thaller n'est pas isolée. Au Parlement et même au sein du Gouvernement on retrouve cette opinion d'un ancien président du Conseil, M. Doumergue, qui écrivait dans la *Réforme économique* : « Si l'assurance française n'était pas restée aussi en retard, aussi réfractaire à tous les progrès, aussi tenace à tous les abus dont elle profite ; si elle n'avait pas résisté systématiquement, en usant au Parlement de toutes les influences auprès des « avocats députés » au projet de loi sur le contrat d'assurance, et refusé ainsi au pays une législation que nous sommes les seuls à ne pas avoir, nous ne serions probablement pas, de par la faute des assureurs, menacés du monopole ».

C'est qu'en effet, l'assurance n'est régie en France qu'incidemment par la loi de 1867 sur les sociétés, un projet de loi sur les contrats d'assurance sommeille dans les cartons de la Chambre. Il n'en sortira pas vraisemblablement de sitôt, car les assureurs feront tout leur possible pour faire durer le système actuel de la demi-réglementation qui fait tout à fait leurs affaires. Il leur permet sur bien

(1) Jurispr. Acc. du Trav., tome XI, page 67.

des points de profiter de la crédulité publique et en particulier, en l'absence de textes, de multiplier les cas de déchéance. Nous allons voir où peut mener un pareil abus.

Le 2 juillet 1902, un ouvrier fut victime d'un accident au cours de son travail. Sa veuve agissant tant en son nom personnel que comme tutrice légale de ses trois enfants mineurs, obtint, à la date du 16 juin 1903, un jugement du tribunal civil de la Seine, confirmé par arrêt de la Cour de Paris de janvier 1914, condamnant le patron à lui servir une rente viagère de 406 fr. 29 et aux mineurs une rente annuelle de 710 fr. 80 réductible lors de la majorité de chacun des enfants, conformément à la loi, lesdites rentes payables par trimestre, à terme échu, à partir du décès de l'ouvrier.

Le patron envoya l'ouvrier à l'assureur. Celui-ci refusa de payer. La veuve s'adressa alors à la Caisse des retraites pour la vieillesse qui, après avoir versé la somme, signifia à l'assurance d'avoir à lui rembourser 1955 fr. 05, montant des rentes échues à cette date, plus 4 fr., frais de greffe des justices de paix.

L'assurance, par exploit du 5 juillet 1904, fit opposition à cette contrainte sous prétexte que le patron était assuré comme couvreur-plombier et que l'accident ayant eu lieu au moment où l'ouvrier travaillait à une pompe placée dans un puits, c'est-à-dire à un travail que la police d'assurance n'avait pas prévu, il y avait absence de contrat.

Le tribunal de la Seine débouta l'assurance de son opposition à contrainte « attendu que la compagnie conserve d'un autre côté la faculté de faire payer au regard du patron l'étendue définitive de l'assurance et de recourir contre lui pour ce qu'elle a payé » (1).

La Cour de Cassation a cassé ce jugement. Elle estima que l'article 26 de la loi du 9 avril 1898 oblige, en cas d'assurance, la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse, qui a payé à la victime d'un accident du travail les indemnités mises à la charge du chef d'entreprise, à n'exercer son recours que contre l'assureur ; que si l'assureur auquel la Caisse nationale a signifié une contrainte y fait opposition et conteste l'assurance, le juge de la validité de la contrainte devient nécessairement le juge de l'existence de l'assurance ; il lui appartenait donc d'examiner si l'assurance était valable ou non. Comme il ne l'a pas fait, voilà tout à recommencer. Sans doute la Caisse des dépôts et consignations est de taille à suivre les assureurs dans le dédale de la procédure, mais que de complications !

Voici donc un patron qui, de bonne foi, se croyait assuré, à qui la compagnie conteste son assurance, et que deux décisions dont l'une de la Cour suprême ne renseignent pas sur le fait qui l'intéresse. Or, l'accident est du 2 juillet 1902, le jugement du tribunal de la Seine du 17 mars 1905 et l'arrêt de la Cour de Cassation du 18 no-

(1) THALLER. — Traité de Droit Commercial, n° 759.

vembre 1908. Le patron mettra donc 10 à 12 ans avant de savoir s'il est réellement assuré. Quand on pense que le législateur de 1898 pensait avoir institué une procédure expéditive !

Autre exemple ;

Le 6 juillet 1902, un ouvrier a été tué au cours d'une réparation qu'il effectuait dans un puits sous la direction d'un sous-entrepreneur auquel ses patrons l'avaient confié. Sur l'instance engagée par sa veuve en paiement d'une rente, tant pour elle-même que pour ses enfants mineurs contre le sous-entrepreneur et les entrepreneurs, ces derniers par jugement du tribunal de la Seine du 16 juin 1903 ont été mis hors de cause et le sous-entrepreneur déclaré responsable a été condamné au paiement de la rente le 16 juin 1903. Un arrêt de la Cour de Paris du 2 février 1904 a confirmé ce jugement.

Or, la Caisse des retraites, sur le refus du sous-entrepreneur et de l'assurance de s'acquitter de l'indemnité mise à la charge du sous-entrepreneur, a assuré le paiement de la rente dont il s'agissait à la veuve, conformément à l'article 24 de la loi de 1898 et le 28 juin suivant, elle a délivré une contrainte contre l'assurance pour remboursement des sommes dues. L'assurance forma opposition à cette contrainte et assigna la Caisse des retraites en nullité devant le tribunal de la Seine, en se basant sur ce fait que l'ouvrier auquel la rente était allouée ne faisait pas partie du personnel assuré par le sous-entrepreneur. Par jugement du 17 mars 1905, le tribunal a débouté la compagnie de son opposition et l'a condamnée au remboursement demandé. Sur pourvoi de la compagnie, un arrêt de la Cour de Cassation du 19 novembre 1908 a cassé le jugement en se basant sur ce fait qu'il ne s'était pas expliqué sur la valeur ou l'existence du contrat d'assurances invoqué par la caisse, et nié par la compagnie qui soutenait d'une façon précise qu'elle ne se prévalait en l'espèce d'aucune de ces déchéances qui, aux termes de l'article 11 § 3 du décret du 28 février 1899, ne peuvent être opposées par les compagnies d'assurances aux ouvriers créanciers aux droits desquels la caisse est subrogée, mais uniquement de l'absence de contrat et de l'inexistence de la créance, et la Cour suprême renvoya l'affaire devant le tribunal d'Etampes. Ce tribunal, le 25 mai 1909, débouta la Caisse des retraites sous prétexte que le patron avait bien assuré un ouvrier couvreur, mais non pas un ouvrier puisatier (1).

Ainsi donc le patron payait une prime à l'assurance, ce qui ne l'empêcha pas de payer la rente à l'ouvrier.

Cette question de déchéance des polices est si importante qu'il est bon de donner d'autres exemples non moins typiques :

Le 8 septembre 1902, une compagnie a assuré un fabricant de balances à St-Etienne contre les accidents du travail. Condamnée par jugement du tribunal civil de St-Etienne, en date du 3 janvier

(1) Jurispr. Acc. du Travail, tome XII, page 82.

1907, à indemniser un ouvrier des conséquences d'un accident dont il avait été victime, la compagnie a assigné le patron devant le même tribunal, en remboursement de la somme de 1.586 fr. 95, représentant le capital de la rente allouée, ainsi que les autres frais et débours de l'instance ; et elle a fondé sa réclamation sur ce que l'assuré aurait contrevenu aux prescriptions de l'article 2 et de l'article 5 de la police et, par là, encouru la déchéance des droits qu'il prétend tenir de son contrat. Cet article 2 porte que « le souscripteur devra inscrire régulièrement sur ses livres ou feuilles de paie les noms, prénoms, âge, profession, salaire et appointements de tout le personnel (ouvriers, apprentis, employés), sans exception » et l'article 5 ajoute que le souscripteur « perdra le bénéfice de l'assurance, en cas d'accident survenu à un ouvrier qui ne serait pas régulièrement inscrit sur les livres ou feuilles de paie de l'assuré, ou dans le cas où il ne serait pas tenu de livre régulier conformément à l'article 2 ».

La Cour de Cassation accepta cette façon de voir et cassant un arrêt de la Cour de Lyon qui confirmait un jugement du tribunal de commerce de St-Etienne, elle donna raison à l'assurance « attendu que l'arrêt attaqué reconnaît bien qu'aucun avenant, ni aucun acte écrit n'a modifié les stipulations de la police prescrivant la tenue d'un registre de paie et que ce registre n'a pas été tenu » (1).

Mais alors que devient la garantie du patron ?

Voici mieux encore. Lorsque parut la loi de 1905, une compagnie eut la prétention d'obliger un patron à payer un supplément de prime pour supplément d'assurance. Mais la Cour de Cassation l'en débouta cette fois-ci (2) et n'admit pas cette prétention. Elle estima que si la loi du 31 mars 1905 a mis à la charge des chefs d'entreprise certaines dépenses supplémentaires que n'avait pas prévues la loi du 9 avril 1898, et qui, par suite, ne sont pas couvertes par les contrats d'assurance passés sous l'empire de cette première loi, il en résulte seulement que le chef d'entreprise est son propre assureur, en ce qui concerne ces dépenses. Il est libre de ne pas s'assurer contre les risques que lui font courir les accidents du travail survenus à ses ouvriers, il est le maître de ne s'assurer que pour partie de ces risques et que telle est sa situation lorsqu'il refuse d'acquitter la prime supplémentaire exigée par l'assureur en paiement de risques nouveaux. Celui-ci ne peut, de sa seule volonté, résilier un contrat dont les clauses visent la loi du 9 avril 1898, contrat qui demeure la loi des parties et dont l'exécution reste possible. Aucune indivisibilité n'existe entre les charges anciennes et les charges nouvelles, un simple calcul suffit à déterminer l'écart qui existe entre elles et à faire supporter la part de l'assureur et celle de l'assuré.

Le 7 novembre 1901, un manœuvre a été blessé au cours de tra-

(1) Jurispr. Accidents du Travail, tome XV, page 394.

(2) id. XIV — 162.

vaux de démolitions exécutés pour le compte de son patron industriel au Mans. Le patron ayant été condamné à faire à son ouvrier une rente de 450 francs se retourna contre l'assurance pour qu'elle paie en son lieu et place l'indemnité allouée à l'ouvrier. Celle-ci s'y refusa et prétendit qu'elle n'avait assuré l'ouvrier que pour des travaux de déblaiement et de nettoyage et qu'elle ne l'avait pas assuré pour des travaux de démolitions. Or, l'ouvrier était tombé en jetant par terre un mur de 2 m. 50 de haut. Ceux qui ont la pratique des travaux de ce genre savent que les manœuvres employés au déblaiement sont souvent chargés de la démolition des murs de clôture. La compagnie joua donc sur l'interprétation du mot déblaiement et eut gain de cause.

« Attendu, dit le tribunal du Mans, que déblayer n'est pas démolir, que le fait de déblayer consiste à enlever des terres, des décombres, et celui de démolir à rompre les liaisons d'une masse construite, à les jeter bas, ce que ne comprend pas l'autre » (1).

Nous ferons à cela deux remarques : La première c'est que très certainement le patron en assurant ses ouvriers n'avait pas prêté attention au distinguo subtil de la compagnie qui même très vraisemblablement n'avait pas précisé dans la police. La seconde c'est qu'un patron ne peut constamment être à côté de ses ouvriers pour empêcher les démolisseurs de déblayer et les déblayeurs de démolir. Selon les circonstances, une équipe avance plus que l'autre et prête son aide à celle qui se trouve en retard, puisqu'il est nécessaire que le travail marche de pair. Il est donc regrettable de voir un patron perdre ses droits à l'assurance parce que ses ouvriers ont fait, en somme, une chose fort courante dans le métier que son assureur s'était bien gardé de lui signaler comme un cas de déchéance.

Autre cas :

Le 3 octobre 1900, deux patrons déménageurs assurèrent les conséquences des accidents du travail pouvant atteindre trois hommes à leur service, moyennant le paiement d'une prime fixée à 4 % du montant des salaires, stipulée payable par trimestres échus. Dix jours après la signature de la police, un déménageur à leur service était victime d'un accident qui eut pour conséquence la rupture du coude gauche, et le tribunal de Corbeil après enquête du juge de paix de Boissy-Saint-Léger fixait la rente à 360 fr., chiffre réduit à 270 fr. par la Cour de Paris.

La compagnie d'assurance refusa de payer et prétendit que la rente devait rester à la charge du patron, attendu que les déclarations trimestrielles auxquelles les patrons étaient tenus par leur police étaient inexactes ; qu'en outre ces derniers, contrairement aux dispositions de l'article 2 de la police, ne tenaient aucun livre de

(1) Jurisp. Acc. du Trav., tome III, page 65.

paye, que ces faits constituaient des infractions aux obligations mises à leur charge par la police, qu'en outre l'ouvrier était payé à raison de 60 fr. par mois, en espèces, et qu'il avait droit en outre, à la nourriture et au logement, évalués à 3 fr. par jour, soit 90 fr. par mois, donnant ainsi un total de 150 fr., qu'il était stipulé à l'article 3 de la police que la prime est calculée sur le montant des salaires et qu'il doit être tenu compte même des rétributions en nature, en conséquence la compagnie prétendit qu'en exécution des dispositions de l'article 7, l'assuré devait lui rembourser la *dépense totale* occasionnée par les accidents.

Le tribunal de commerce de la Seine refusa d'admettre cette manière de voir.

Il pensa que d'après la loi du 9 avril 1898, article 28 § 1^{er}, le versement du capital représentatif des pensions allouées en vertu de la loi ne peut être exigé des débiteurs. Si, aux termes de cette loi, les compagnies peuvent être tenues, quand elles prennent le lieu et place de l'assuré et en dehors de celui-ci, soit à un cautionnement plein et à une réserve mathématique, soit à effectuer le versement à la Caisse des retraites de la vieillesse d'un capital déterminé à forfait, il est certain que les décrets et règlements particuliers qui déterminent les obligations des compagnies à l'égard de l'Etat, quand celles-ci sont parties en cause, sont étrangers à l'assuré. Ces conventions, qui ne font d'ailleurs qu'aggraver le risque, ont pour équivalent une prime plus ou moins élevée, pour répondre à l'esprit du contrat interprété de bonne foi ; qu'ainsi la clause de l'article 7 de la police est en contradiction avec la cause du contrat qui était, pour l'assuré, d'être couvert par le paiement d'une prime, de toute l'importance du risque connu, et attendu que les compagnies ne peuvent rendre obligatoires, par une clause de leur police, une condition contraire à la loi.

Le jugement considéra donc l'assurance comme mal fondée en sa demande.

Autre prétention encore moins banale. Le 7 juillet 1899, un marchand de légumes a contracté une assurance collective contre les accidents « basée sur la loi du 9 avril 1898, en faveur de son personnel » dit la police. Or ce personnel, et l'assurance ne pouvait pas l'ignorer, n'avait aucun recours contre lui en vertu de la loi de 1898, puisqu'à cette époque certains ouvriers de l'industrie seuls étaient soumis à la loi. Peu de temps après, un des ouvriers est blessé en travaillant pour son patron, il actionne l'assurance qui répond que la profession de l'ouvrier n'est pas assujettie à la loi et refuse de payer. Le tribunal ne peut que donner raison à l'assurance. Mais alors le patron se retourne contre l'assureur et dit : Vous m'avez trompé en m'assurant pour un risque inexistant, je viens vous demander de me rembourser mes primes. L'assurance s'y refusa prétextant qu'elle l'assurait surtout contre les risques de l'article 1382

du code civil. La Cour de Paris ne l'entendit pas ainsi et obligea l'assurance à rembourser les primes (1).

Nous pourrions multiplier à l'infini les cas de déchéance, nous nous contenterons de ce dernier cas :

Le 26 juillet 1899, une agence de douanes dont le rôle est de servir d'intermédiaire entre les commerçants et l'administration des douanes et à remplir les formalités nécessaires auprès de l'administration, assurait à une société suisse d'assurance contre les accidents les quelques employés qu'elle envoyait sur les quais de la gare et sur les quais des ports pour reconnaître la marchandise ou la livrer. Etant donné que ces employés peuvent à l'occasion, soit ouvrir ou fermer des caisses pour la reconnaissance de la marchandise, soit bonder ou débonder des fûts, les patrons avaient cru qu'ils étaient assujettis à la loi de 1898. La compagnie se garda bien de les dé tromper et les assura sur une police portant comme en-tête la mention suivante : « Assurance ouvrière sur les bases de la loi du 9 avril 1898 ». Les principaux articles de la loi étaient même insérés sur la police qui ne prévoyait aucune autre garantie que celle des risques prévus par la loi du 9 avril 1898. Un des employés est blessé en tombant de bicyclette en faisant une course pour son patron, même effet que dans l'autre jugement, la compagnie refuse de payer sous prétexte qu'elle n'est pas liée puisque la loi de 1898 est inapplicable. Dès lors, le patron demande la rupture du contrat. L'assurance résiste, elle ne veut pas payer la garantie, mais elle prétend continuer à encaisser les primes sous prétexte qu'elle assure contre les risques de l'article 1382 du code civil. La Cour de Lyon condamna l'assurance à restituer à l'agence le montant des primes par eux versées et s'élevant au chiffre de 1.432 fr. 50 et la condamna en outre, à tous les dépens de première instance et d'appel (2).

Il faut avouer que l'assurance s'en tire à bon compte puisqu'elle n'est tenue que de rendre l'argent et qu'il n'existe pas de clause pénale pour le fait d'assurer des risques inexistantes, d'ailleurs on pourrait faire remarquer au patron qu'il a tort de se plaindre, puisque en cas de faillite de la compagnie il lui faudrait payer en outre la rente de l'ouvrier et les frais du procès.

II. *Les cas de non assurance.* — A côté des déchéances, il nous faut citer les cas de non assurance partielle ou totale. Ces cas sont nombreux et nous nous contenterons d'en citer quelques-uns.

Un jeune ouvrier de moins de seize ans, ayant été victime d'un accident du travail, un jugement du tribunal de 1^{re} instance de la Seine en date du 9 mars 1906 lui alloua une rente viagère de 420 fr. calculée sur le salaire moyen des ouvriers valides de la même caté-

(1) Jurisp. Accid. du Travail, tome V, page 39.

(2) Jurisp. Accid. du Trav., tome VI, page 83.

gorie, salaire moyen évalué à 1200 fr. L'assurance, après avoir exécuté le jugement se retourna contre le patron assuré et soutint qu'elle ne devait que les deux tiers de l'indemnité par ce motif que l'ouvrier n'aurait figuré sur les feuilles de paie que pour un salaire de 800 francs. Le Tribunal de la Seine débouta l'assurance de ses prétentions, la Cour de Paris confirma le jugement, mais l'assurance ne s'en tint pas là et porta l'affaire devant la Cour suprême qui elle aussi rejeta la demande de l'assurance (1). La compagnie s'était engagée à garantir le paiement des rentes ou indemnités mises à la charge du souscripteur « *dans tous les cas sans exception ni réserve pour un salaire, au moins égal au salaire le plus bas des ouvriers valides de la même catégorie occupés dans l'entreprise* ». Or le tribunal de la Seine ayant évalué le salaire à 1200 fr. au lieu de 800 fr., s'attachant au salaire moyen et non au salaire le plus bas des ouvriers de la même catégorie, c'est à l'assurance qu'incombait toute la responsabilité puisqu'elle avait assuré pour tous les cas possible pour un salaire *au moins égal* au salaire le plus bas.

Autre cas :

Le 28 août 1905, un ouvrier fut victime d'un accident qui l'a laissé atteint d'une incapacité permanente. Il a appelé son patron devant le tribunal le 23 décembre suivant pour la fixation de la rente. Celui-ci, à son tour appela l'assurance. Or celle-ci refusa de comparaître sous prétexte que le contrat était résilié depuis plusieurs mois par le fait que le patron avait opposé un silence prolongé à une lettre par laquelle elle le prévenait qu'elle augmentait sa prime proportionnellement à l'aggravation de risques résultant pour elle des nouvelles stipulations de la loi du 31 mars 1905. Le patron ne l'entendit pas ainsi et obtint un jugement condamnant l'assurance. Celle-ci alla en appel puis en Cassation. Pendant tout ce temps la fixation de la rente était en suspens et ce n'est que le 5 janvier 1910 que le chef d'entreprise put avoir définitivement gain de cause (2). L'ouvrier attendit donc cinq années que son patron se mette d'accord avec l'assureur. Rappelons encore une fois que le législateur a fixé une procédure spéciale parce que la procédure de droit commun n'était pas assez expéditive.

Le 14 décembre 1904, un ouvrier imprimeur eut le pied gauche pris dans une machine lithographique en marche, il eut deux orteils ankylosés, une cicatrice adhérente se forma et on craignit l'ulcération avec déformation du pied et atrophie de la jambe. Les experts évaluèrent à 30 % la perte de la capacité professionnelle et ce chiffre fut confirmé par le tribunal de Dôle d'abord, par la Cour de Besançon ensuite. Le patron se retourna alors contre l'assureur, mais celui-ci refusa de payer. Il prétexta qu'on ne l'avait pas mis en cause (3). Le patron attaqua en Cassation l'arrêt de la Cour qui

(1) Jurisprud. Accid. du Trav., tome XV, page 406.

(2) Jurispr. Accid. du Trav., tome XII, page 151.

(3) Jurispr. Accid. du Trav., tome XIII, page 186.

avait omis de condamner l'assureur, mais il fut débouté, pour n'avoir pas mis ce dernier en cause et bien entendu celui-ci se garda bien de protester contre les arrêts qui lui permettaient, après avoir encaissé les primes, à ne pas payer le risque.

Pour finir, citons un dernier cas de non assurance, c'est celui d'une compagnie qui prétendit ne pas payer un blessé sous prétexte que le patron n'avait pas payé sa prime, et cela malgré tous les termes formels de l'article 11 du deuxième décret du 28 février 1899 qui dispose qu'aucune clause de déchéance des polices d'assurance ne pourra être opposée aux ouvriers créanciers. Il fallut que le tribunal de la Seine, conformément à l'arrêt de la Cour de Cassation du 4 juillet 1910 (1) rappelât à la compagnie d'assurance qu'elle n'est pas fondée à soutenir que dans ce cas la police doit être considérée comme inexistante, la déchéance encourue ne produisant d'effet qu'entre l'assureur et l'assuré, et non à l'égard de l'ouvrier ni de la Caisse nationale des retraites (2).

III. *La tierce opposition.* — Lorsqu'un jugement porte préjudice à leurs intérêts, les assureurs ont trouvé un moyen fort simple de le réduire à néant : ils font tierce opposition. C'est on ne peut plus simple et il faut recommencer toute la procédure. Bien souvent le patron hésite et préfère payer.

La première jurisprudence n'avait pas admis cette façon de faire. Dans un jugement du 20 mars 1905, le tribunal de la Seine nia cette prétention et ne reconnut pas à l'assureur le droit de faire tierce opposition (3). Il en fut de même d'un arrêt de la Cour de Caen du 24 juillet 1907 (4). Mais la Cour de Paris ne confirma pas cette façon de voir et rétablit les assureurs dans leur prétention (5). Elle fut suivie par la Cour de Cassation (4). Depuis lors, l'assureur ne peut être substitué au patron que s'il est mis en cause pour défendre ses droits, au cas contraire il est recevable à former tierce opposition à la décision qui lui porte préjudice.

Enhardis par ces succès, les assureurs voulurent aller plus loin et faire tierce opposition aux jugements qu'ils estimaient désavantageux, alors même qu'ils étaient intervenus dans le procès. Cette fois la prétention parut excessive et la Cour de Bordeaux, en particulier, déclara que dans une semblable circonstance une compagnie d'assurance qui, sans paraître en nom dans l'instance en paiement de rente formée par l'ouvrier, a dirigé seule la procédure, et a même comparu devant le magistrat conciliateur, est irrecevable à faire tierce opposition au jugement qui l'a substituée à son assuré dans la condamnation en paiement de la rente (6).

(1) Rec. *Gaz. des Trib.* 1910 (2^e semestre) 1. 209.

(2) Rec. *Gaz. des Trib.* 1910 (2^e sem.) 2. 320.

(3) Recueil *Gaz. des Trib.*, 1905. 1. 505.

(4) Jurispr. *Accid. du Trav.*, tome XV, page 335.

(5) Rec. *Gaz. des Trib.*, 1910, 2^e sem. 1. 209.

(6) Rec. Bordeaux 1912. 1. 79.

Lorsqu'il avait rejeté les prétentions de l'assureur, le tribunal de la Seine avait estimé qu'il résulte de l'esprit et des termes mêmes de la loi du 9 avril 1898 que les patrons et compagnies d'assurances ne constituent, tant à l'égard des ouvriers que de la Caisse nationale des retraites, qu'une seule et même personnalité ; que, dans ces conditions, les patrons représentent toujours les compagnies d'assurances dans les instances suivies en vertu de la loi du 9 avril 1898, même lorsqu'ils ne se conforment pas à cet égard aux prescriptions de leurs polices et qu'ils sont susceptibles de se voir opposer ultérieurement par lesdites compagnies des déchéances personnelles ; que les compagnies d'assurances, lorsqu'elles assignent directement en leur nom personnel les ouvriers, ainsi que dans la pratique elles le font en matière de revision, ne le peuvent qu'en représentation ou en substitution des patrons, et qu'ainsi, en matière de la loi du 9 avril 1898, la compagnie d'assurance ne peut donc être considérée comme un tiers, au sens juridique du mot, et qu'elle doit être réputée comme ayant été représentée au jugement dont il s'agit par le patron, son assuré ; que la fraude et la collusion peuvent seules faire échec à ce principe.

Et le tribunal condamna la compagnie à 50 fr. d'amende conformément aux prescriptions de l'article 479 du code de procédure civile (1).

Le 1^{er} janvier 1906, la Cour d'appel de Paris cassait le jugement (2).

Elle pensa qu'aucune disposition de la loi de 1898 ne prescrit qu'au regard de l'ouvrier accidenté, la personne de l'assureur se confondra avec celle du chef d'entreprise, son assuré ; que si l'instance en allocation d'indemnité doit être dirigée contre ce dernier sans que, sous l'empire de la loi de 1898, l'assureur ait été appelé, c'est uniquement parce que le contrat d'assurance qui est pour l'ouvrier *res inter alios acta*, ne crée pas de lieu de droit entre l'assureur et lui ; qu'il ne résulte pas non plus de ladite loi que le chef d'entreprise représente son assureur, ni que le jugement qui alloue une rente soit exécutoire contre celui-ci, qu'en réalité le législateur de 1898, désireux d'assurer à l'ouvrier un moyen prompt et efficace pour obtenir le paiement des arrérages échus de la dite rente, lui a permis de s'adresser à cet effet à la Caisse nationale des retraites, sous la seule condition de faire constater au préalable le refus de paiement qui lui est opposé par le chef d'entreprise et par la compagnie d'assurances ; que n'ayant édicté aucune disposition pour régler la situation de l'ouvrier au regard de l'assureur, il a suffisamment manifesté par là sa volonté de ne pas déroger sur ce point au droit commun.

(1) Jurisprud. Ac. du Trav., tome VI, page 46.

(2) Jurispr. Accid. du Trav., tome VI, page 111.

TITRE V

Dispositions générales

CHAPITRE 1^{er}. — Dispositions générales proprement dites.

(Articles 29, 30, sauf le § 5, 31 et suivants de la loi).

Les dispositions générales de la loi comprennent les six dispositions suivantes :

1^o L'article 29 dispense des droits de timbre et d'enregistrement pour « les procès-verbaux, certificats, actes de notoriété, significations et jugements et autres actes faits ou rendus en vertu et pour exécution de la loi.

2^o L'article 30 dans son § 1^{er} donne à la loi le caractère d'ordre public en décidant que toute convention contraire est nulle de plein droit.

3^o L'article 31 oblige les chefs d'entreprise à faire afficher la loi dans chaque atelier.

4^o La loi de 1898 a fixé son point de départ un mois après le jour où la caisse des accidents « aura publié ses tarifs ». Cette date a été le 1^{er} juillet 1899. La loi du 31 mars 1905 est entrée en vigueur le 1^{er} mai 1905 et celle du 12 avril 1906 le 1^{er} janvier 1907. L'article 34 a prévu qu'un décret déterminerait les conditions d'application à l'Algérie et aux colonies, ce décret n'est jamais paru.

5^o La loi de 1906 a prévu une faculté de résiliation des polices d'assurances pour permettre l'application des lois nouvelles.

6^o L'article 32 stipule l'inapplicabilité de la loi aux ouvriers de la marine et de la guerre travaillant aux ateliers de la marine et aux manufactures d'armes, ces ouvriers étant régis au point de vue du risque professionnel par les lois du 18 avril 1831, 8 août 1883, 15 juillet 1889 et 26 juin 1892, qui leur assure la gratuité du traitement et une indemnité journalière.

Ces dispositions d'ordre général n'ont aucune influence sur le système de garantie.

CHAPITRE 2. — *Clauses pénales.**(Article 30 § 5 de la loi.)*

Le § 5 de l'article 30 de la loi punit d'une amende de 16 francs à 300 francs et en cas de récidive d'une amende de 500 francs à 2000 fr., avec application de l'article 463 du code pénal sur les circonstances atténuantes :

1^o Tout intermédiaire convaincu d'avoir, moyennant émoluments convenus à l'avance, assuré aux victimes d'accidents ou à leurs ayants droit le bénéfice des instances ou des accords prévus par la loi.

2^o Tout chef d'entreprise ayant opéré sur le salaire de ses ouvriers ou employés des retenues pour l'assurance des risques mis à sa charge par la présente loi ;

3^o Toute personne qui, soit par refus ou menace de refus des indemnités dues en vertu de la présente loi, aura porté atteinte ou tenté de porter atteinte au droit de la victime de choisir son médecin ;

4^o Tout médecin ayant, dans des certificats délivrés pour l'application de la présente loi, sciemment dénaturé les conséquences des accidents.

Ces clauses pénales n'existaient pas dans la loi primitive. Elles ont été insérées par les lois postérieures, la première et la quatrième sur la demande des assureurs qui prétendent que les agents d'affaires et les médecins marrons les ruinent. La seconde sur la demande des ouvriers, certains patrons persistant malgré la volonté du texte législatif à retenir aux ouvriers sur leurs salaires le taux de la prime. La troisième sur la demande des syndicats médicaux pour protéger le libre choix du médecin constamment violé par les assureurs.

Aux termes de l'article 33, la loi devait être appliquée trois mois après la publication officielle des décrets portant règlement d'administration publique qui en réglementeraient l'exécution ; elle devait donc entrer en vigueur le 1^{er} juin 1899. « Immédiatement après son application, dit M. Defontaine, des protestations nouvelles se firent entendre, cette fois de la part des patrons seuls et ces protestations semblaient donner raison aux partisans de l'assurance obligatoire ; en effet, les compagnies d'assurances profitèrent de la situation, se groupèrent en syndicats et imposèrent aux industriels qui voulaient s'assurer des conditions exorbitantes ».

Pour permettre aux industriels de s'abriter contre le risque professionnel en connaissance de cause, le *Journal Officiel* publia ses tarifs d'assurance et l'Etat prit à sa charge les accidents de travail qui se produisirent du 1^{er} juin au 1^{er} juillet, la dépense totale s'éleva à 1.900.000 fr. Ce crédit fut voté par les Chambres au fur et à

mesure des besoins. Le vrai moyen d'éviter pour l'avenir les mêmes difficultés est de réformer totalement la loi du 1^{er} juillet 1868 et d'en étendre l'application à tous les accidents du travail, même à ceux qui entraînent une simple incapacité temporaire.

Ces clauses pénales n'ont vraisemblablement pas réussi à atteindre le but poursuivi, car les propositions tendant à les étendre à des cas plus nombreux abondent. C'est d'abord la proposition Leboucq qui veut punir tout intermédiaire ayant touché une quote-part de l'indemnité de l'ouvrier, la proposition Doizy contre les assureurs remettant des bulletins d'avis non conformes au modèle réglementaire ou portant le nom d'un médecin ou d'un pharmacien recommandé, la proposition des assureurs tendant à punir toute personne qui aura simulé un accident ou toute victime d'un accident qui se sera fait délivrer ou aura tenté de se faire délivrer l'indemnité journalière fixée par l'article 3, alors qu'elle aura repris sa profession ou toute autre dans l'exercice de laquelle elle reçoit un salaire, ainsi que le complice de cette reprise du travail. Enfin les syndicats médicaux proposent de punir tout patron qui aura affiché dans les locaux qu'il utilise, une liste inexacte et incomplète des médecins qui exercent dans sa région.

CONCLUSION

Ainsi donc, après vingt années d'essai, malgré l'inapplicabilité démontrée de son système de garantie et les réclamations qui surgissent de toutes parts contre lui, la loi du 9 avril 1898, transaction de quinze années de lutte, continue à régir en France la réparation du risque professionnel.

Sans doute, grâce à la ténacité d'ardents défenseurs de son principe, elle tend à s'améliorer tous les jours, du moins en ce qui touche l'assujettissement des salariés. Réservée d'abord à quelques privilégiés, elle s'étend maintenant à presque toutes les branches de l'industrie, puis au commerce tout entier, et l'agriculture ne va pas tarder à y être soumise. Mais elle n'en reste pas moins sous l'emprise de son vice originel et elle y restera tant que le législateur maintiendra entre le patron qui paie et l'ouvrier qui touche, un assureur qui prélève des dividendes.

Les attaques des assureurs ne portent pas uniquement, d'ailleurs, sur les assurances sociales. Elles s'étendent à tout ce qui porte ombre à leur commerce. Dans son rapport de 1910 sur le budget de l'agriculture, M. Fernand David, aujourd'hui Ministre de l'Agriculture, nous dit :

« Je suis obligé de mentionner ici les attaques dirigées contre la mutualité agricole par les grandes compagnies d'assurance, parce que ces attaques en sont arrivées à un point où elles risquent de ruiner, si l'on n'y prend garde, tout l'édifice laborieusement échafaudé, grâce à tant d'efforts dévoués, à tant d'initiatives désintéressées et généreuses.

« Les ennemis de la mutualité s'attaquent à elle parce qu'ils redoutent sa concurrence pour leurs opulents bénéfices.

« Ils ont tenté tout d'abord une campagne de dénigrement dans la presse spéciale et même dans certains organes de la grande presse. Des factums distribués dans les milieux ruraux sont venus accroître la diffusion de ces articles diffamatoires. Mais comme les agriculteurs n'en étaient point émus, comme au contraire ils allaient en foule toujours plus dense aux sociétés d'assurance mutuelle, les compagnies ont tenté de frapper un coup décisif en essayant de faire prononcer par les tribunaux la nullité des petites sociétés d'assurance de base, comme celle des caisses de réassurance qui les ont groupées ».

Ces tentatives des compagnies d'assurance contre les mutuelles agricoles ne sont d'ailleurs pas nouvelles, puisque dans une remarquable conférence faite à Bar-le-Duc le 20 août 1905, M. le président Poincaré, alors sénateur de la Meuse, le rappelait en ces termes :

« Il n'est pas surprenant non plus que votre prospérité ait porté ombrage à des assureurs moins désintéressés. Les adversaires de la caisse ne pouvant contester tous ces chiffres, et n'osant trop ouvertement nier l'évidence, se sont ingéniés à démontrer qu'elle avait une constitution illégale... Cette campagne, on l'a menée avec beaucoup d'habileté, non seulement contre la caisse de la Meuse, mais contre les trois autres qui fonctionnent en France, et qui datent, celle des Ardennes, du 3 décembre 1779, celle de la Marne, du 22 février 1804, celle de la Somme, du 14 septembre 1819 »,

Malgré la campagne des compagnies d'assurance, les mutuelles agricoles ont triomphé, puisqu'elles sont en pleine prospérité ; il en sera de même demain, si on veut s'en donner la peine, des mutuelles accidents du travail, mais il faut auparavant que le législateur exprime nettement sa volonté.

Cette mise au point ne pourra se faire que par la mise en pratique d'une assurance adaptée au but qu'elle poursuit.

A entendre certaines écoles, cette idée d'une organisation spéciale de l'assurance accident du travail serait une réaction contre les idées du XVIII^e siècle et de la Révolution française. Il est vrai que pour enrayer les abus du système corporatif, l'édit de Turgot en 1776 et le décret de Chapelier en 1791 supprimèrent complètement et le droit d'association et la réglementation de l'Etat. Mais si nous considérons le rôle de l'Etat, nous voyons que le XVIII^e siècle, bien qu'il ne connût ni la grande usine, ni le suffrage universel, avait eu l'intuition de notre politique sociale. M. Paul Deschanel, avec le magnifique talent qui le caractérise, l'a démontré il y a quelques années dans une de ses conférences (1).

« A ses yeux, dit-il, l'Etat était un moyen de développer, d'élever la personne humaine. Proclamant les droits de l'homme, il ne craignait pas d'employer l'autorité de l'Etat à les sanctionner. L'intervention des pouvoirs publics lui paraissait justifiée là où elle assure l'exercice de leurs droits à ceux qui n'en jouiraient pas sans elle ».

Cette idée apparaît dans le « Contrat Social », elle se précise dans le « Tableau des progrès de l'esprit humain », où le premier, Condorcet parle d'une organisation d'assurances ouvrières faites par l'Etat. Déjà dans l'esprit des Lois, Montesquieu avait dit : « Dans les pays de commerce, où beaucoup de gens n'ont que leur art, l'Etat est souvent obligé de pourvoir aux besoins des vieillards, des malades et des orphelins ».

(1) Conférence faite le 23 février 1910 à la Ligue de l'Enseignement, *Revue politique et parlementaire*, mars 1910, page 452.

On retrouve des idées identiques chez les publicistes et les orateurs de la Révolution.

Ce ne fut que beaucoup plus tard, au cours du XIX^e siècle, que, sous l'influence de l'école utilitaire anglaise, les économistes libéraux devinrent systématiquement hostiles à l'action de l'Etat, et que leur doctrine finit par se confondre avec la théorie du laissez-faire.

Il s'agit aujourd'hui de renouer par-dessus les économistes de l'Ecole de Manchester et les libéraux de la monarchie de juillet, la grande tradition du XVIII^e siècle. Et cette tradition est restée bien française, puisque sans remonter aux velléités du monopole de 1848, les premiers projets de réparation du risque professionnel avaient tous pour base une assurance mutuelle, depuis l'assurance corporative du comte de Mun, jusqu'à l'assurance socialiste d'Edouard Vaillant, en passant par les projets centre-droit de Pierre Richard, centre-gauche de Félix Faure et Peulevey, et radicaux de Henri Maret et Coudert.

Dans son traité d'économie politique, M. Colson nous dit que l'exemple des institutions existantes permet de penser que l'assurance contre les maladies peut être organisée avec une prime moyenne de 2 à 2 1/2 % des salaires, et l'assurance contre les accidents du travail avec une prime à peu près égale. Au lendemain de l'effroyable guerre qui ferme d'un trait sanglant une période de l'histoire, nous ne pouvons continuer les errements du passé. On reconstruit aux paysans leurs villages disparus dans la tourmente, profitons-en pour reconstruire aussi celles de nos lois dont les assises s'effritent. Et, de même que nous donnions hier à ceux qui accoururent à l'appel de la mobilisation autre chose que des demi-réparations quand ils tombaient blessés, face à l'ennemi, de même nous devons une réparation suffisante aux blessés qui tomberont demain en travaillant à la réédification de notre économie nationale.

La codification des lois sociales dans le code du travail va reprendre son cours, souhaitons que le législateur, lorsqu'il s'agira des accidents du travail renonce au système suranné de l'assurance actuelle. Laissons aux allemands le caporalisme de l'Institution d'Etat, aux financiers en mal d'impôts nouveaux le système immoral dans une loi sociale du monopole fiscal et qu'on nous dote enfin d'assurances mutuelles accidents du travail, germe de nos futures assurances mutuelles sociales.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

DES OUVRAGES CITÉS

La bibliographie complète des accidents du travail représenterait très certainement aujourd'hui une brochure analogue à celle-ci. Ne pouvant faire un choix parmi tant d'œuvres estimables, dont nous nous sommes inspirés, nous nous voyons forcés de ne donner qu'un index alphabétique des ouvrages cités,

ABIANE (M.).....	Accidents du travail.....	Paris 1905.
ALAUZET.....	Traité général des assurances.....	Paris 1844.
ALLARD (N.).....	Commentaires de la loi sur les accidents du travail.....	Paris 1902.
AGNEL et DE CORNY.....	Manuel général des assurances.....	Paris 1889.
BELLOM (M.).....	Les lois d'assurance ouvrières à l'étranger (t. II).	Paris 1905.
BONNEFF (L. et M.).....	La classe ouvrière. — Les blessés.....	Paris 1912.
BONNEFOY.....	Les accidents du travail.....	Paris 1903.
BRUCKÈRE.....	L'assurance sociale et les assurances ouvrières allemandes.....	Paris 1902.
BRY.....	Cours élémentaire de législation industrielle... La nationalisation des assurances.....	Paris 1911.
BUISSON (Etienne).....	Les accidents du travail dans l'agriculture.....	Paris 1909.
CAPITANT.....	Les bénéfices du monopole des assurances.....	Paris
CARLIER (Vincent).....	Cours d'économie politique (2 ^e partie, section 4. Prévoyance).....	Paris
CAUWES.....	Les assurances : leur passé, leur présent, leur avenir.....	Paris 1885.
CHAUFTON (A.).....	Cours d'économie politique (Livre II : Le travail et les questions ouvrières).....	Paris 1907.
COLSON.....	Traité de législation ouvrière.....	Paris 1902.
COURCELLES.....	Les assurances sur la vie.....	Paris 1881.
COUTEAUX.....	Le monopole des assurances.....	Paris 1911.
DARCY (H.).....	La question des accidents du travail devant le Sénat.....	Paris 1895.
DEBROCK.....	Les assurances contre l'incendie.....	Paris
DEGHARME (Pierre).....	La commune et l'agriculture.....	Paris 1900.
DIVERNERESSE (D ^r).....	Les lacunes de la loi sur les accidents du travail. Le contrôle des blessés par les médecins du chef d'entreprise ou par les médecins des Compagnies d'assurance.....	Paris 1905.
—.....	Une contre-enquête.....	Paris 1903.
—.....	Tableau statistique des effets de la loi sur les accidents du travail.....	Paris 1910.
—.....	Le fonctionnement de la loi-accidents sans les assureurs et sans le monopole de l'Etat.....	Paris 1912.
DUBIEF.....	A travers la législation du travail.....	Paris
FUZZIER-HERMANN.....	Répertoire alphabétique (tome V).....	Paris
FUSTER.....	Statistique française des accidents du travail.....	Paris 1905.
GIDE.....	Cours d'économie politique.....	Paris 1912.
—.....	Les Sociétés coopératives de consommation.....	Paris 1910.
GIGOT (A.).....	Les assurances ouvrières et le socialisme d'Etat. Congrès international des accidents du travail (5 ^e session).....	Paris 1895.
GRUNER (E.).....	La démocratie dans l'usine. Le Conseil d'usine. Le fonds de garantie créé par la loi du 9 avril 1893. Cours de législation industrielle (1909-1910).....	Paris 1901.
HARMEL (Léon).....	Etude sur la question ouvrière en Suisse.....	Reims 1907.
JAPIOT (René).....	La protection légale des travailleurs.....	Paris 1910.
JAY (Raoul).....	Définition et statistique des accidents du travail (2 ^e partie).....	Paris 1893.
—.....		Paris 1904.
KELLER (O.).....		Evreux 1889

LABAT	Traité sur le risque professionnel.....	Paris
LAMBERT.....	Les accidents du travail et l'assurance obli- gatoire.....	Paris 1895.
LAMBERT.....	Le monopole des assurances.....	Paris 1910.
LARROQUE.....	L'Etat et les Compagnies d'assurance.....	Paris 1914.
Léon XIII.....	Encyclique <i>Rerum Novarum</i>	Rome 1891.
LEROY-BEAULIEU.....	Cours d'économie politique.....	Paris
LEROY-BEAULIEU (Paul)...	L'Etat moderne et ses fonctions.....	Paris
LEVASSORT (D ^r Ch.).....	Le monopole des assurances.....	Paris 1910.
LOUBAT.....	Traité sur le risque professionnel.....	Paris 1900.
LYON-CAEN ET RENAUT...	Cours de droit commercial.....	Paris
MALNOURY (Louis).....	La mutualité agricole.....	Paris 1910.
MARIE (D ^r) et R. DECANTE.	Les accidents du travail.....	Paris 1909.
LOUIS (Paul)	L'ouvrier devant l'Etat.....	Paris 1904.
MIRMAN	Les accidents du travail.....	Reims 1903.
MOÛY (de).....	Traité sur les accidents du travail.....	Paris 1902.
PAULET.....	Les assurances sociales en France.....	Paris 1904.
PETITJEAN (D ^r)	Une enquête (Aide Sociale n° 1).....	Paris 1903.
PETIT (A.).....	Les assurances. L'art de s'assurer contre les accidents du travail.....	Paris 1891.
PIC (Paul).....	Traité de législation industrielle.....	Paris 1912.
—	La loi du 9 avril 1893.....	Paris 1893.
PLANIOL.....	Cours élémentaire de droit civil (tome II).....	Paris 1908.
PRIVAT-AUBOUARD.....	Du contrôle de l'Etat sur les assurances-accidents.	Paris
QUILLET.....	Les accidents du travail.....	Paris
RÉMY (D ^r).....	L'évaluation des incapacités permanentes basée sur la physiologie des fonctions ouvrières des différentes parties du corps.....	Paris 1905.
ROUX.....	L'assurance accidents et la loi du 9 avril 1893.	Paris 1900.
RIST	Législation anglaise sur la responsabilité en matière d'accidents.....	Paris 1899.
SACHET.....	Traité théorique et pratique de la législation sur les accidents du travail.....	Paris 1909.
SALEILLES.....	Le risque professionnel dans le Code civil.....	Paris 1893.
SERRE (E).....	Les accidents du travail.....	Paris 1906.
THALLER.....	Traité de droit commercial.....	Paris 1910.
THOINOT (D ^r).....	Les accidents du travail et les affections médi- cales d'origine traumatique.....	Paris 1904.
VANDAL.....	Les médecins et les accidents du travail.....	Paris 1909.
VIVIAN-LARROQUE.....	L'Etat et les Compagnies d'assurance contre les accidents.....	Paris
VILLETARD DE PUNIÈRES..	De l'assurance contre les accidents du travail.	Paris 1892.
WAGNER (D ^r).....	Première pratique médicale de la loi sur les accidents du travail.....	Paris 1901.
WALFORD.....	Assurance cyclopedia.....	Londres.

RECUEIL DE DOCUMENTS SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

publiés par le Ministère du Travail. — Direction de l'Assurance
et de la Prévoyance sociale

(Lois. — Règlements. — Circulaires. — Jurisprudence — Rapports.)

DOCUMENTS PARLEMENTAIRES. — Projets de lois et rapports à la Chambre
et au Sénat

(Accidents du travail et projets connexes)

PUBLICATIONS PÉRIODIQUES

<i>L' Aide sociale</i>	Paris.
<i>Annuaire de législation étrangère</i>	d°
<i>L' Argus</i> (Journal des assurances).....	d°
<i>Annuaire des assurances sociales</i>	d°
<i>Bulletin des assurances sociales</i>	d°
<i>Bulletin du Comité permanent du Congrès des accidents et assurances sociales</i>	d°
<i>Bulletin de l'Office du travail</i>	d°
<i>Le Concours médical</i>	d°
<i>Le Droit</i>	d°
<i>L'Economiste français</i>	d°
<i>Gazette du Palais</i>	d°
<i>Gazette des Tribunaux</i>	d°
<i>La Médecine sociale</i>	Lille.
<i>Pandectes françaises</i>	Paris.
<i>Recueil critique de législation et de jurisprudence</i>	d°
<i>Recueil périodique : DALLOZ</i>	d°
<i>Recueil Gazette des Tribunaux</i>	d°
<i>Recueil périodique des assurances</i>	d°
<i>Recueil périodique : SIREY</i>	d°
<i>La Réforme sociale</i>	d°
<i>Revue d'économie politique</i>	d°
<i>Revue politique et parlementaire</i>	d°
<i>La Revue socialiste</i>	d°

ABRÉVIATIONS

<i>Cass. civ.</i> : Cour de Cassation, chambre civile.	<i>D. 3. 2. 100</i> : DALLOZ. Recueil périodique. Année 1903, tome 2, page 100.
<i>Cass. crim.</i> : Chambre criminelle.	<i>Déb. parl.</i> : Débats parlementaires.
<i>Cass. req.</i> : Cour de Cassation, chambre des requêtes.	<i>Doc. parl. Ch.</i> : Documents parlementaires. Chambre des Députés.
<i>C. civ.</i> : Code civil.	<i>J. Acc. du Trav.</i> : Jurisprudence Accidents du travail.
<i>C. Com.</i> : — commerce.	<i>Just. de P.</i> : Justice de Paix.
<i>C. pén.</i> : — pénal.	<i>J. O.</i> : Journal Officiel.
<i>C. p. civ.</i> : — procédure civile.	<i>Paris 1912</i> : Edité à Paris en 1912.
	<i>P. F.</i> : Pandectes françaises.
	<i>S. 4. 1. 50</i> : SIREY. Recueil périodique. Année 1904, tome 1, page 50.

ANNEXES

Il eût été intéressant de placer ici, en annexe, les projets ou propositions de loi ayant trait aux accidents du travail, ainsi que les différents textes votés par les deux Chambres durant les dix-huit années d'élaboration de la loi de 1898. Mais ceci nous entraînerait beaucoup trop loin.

Nous nous contenterons donc de donner in extenso les propositions si succinctes de Martin Nadaud et Félix Faure. Pour les autres textes, nous ne reproduirons que les articles ayant trait au système de garantie proposé ou adopté par eux.

Ils suffiront à donner une idée de l'évolution amenant peu à peu le Parlement à substituer au système si pratique de l'assurance mutuelle des chefs d'industrie, ce système si décrié de l'assurance financière.

ANNEXE I.

Proposition de loi présentée par M. Martin Nadaud

le 29 mai 1880.

ARTICLE UNIQUE.

Lorsqu'un homme, louant son travail à un autre homme, s'est blessé ou tué à son service, l'employeur sera de plein droit responsable, à moins qu'il ne prouve que l'accident a été le résultat d'une faute commise par la victime.

ANNEXE II.

Proposition de loi présentée par M. Félix Faure

le 11 février 1882.

ART. 1^{er}. — Le chef de toute entreprise industrielle, commerciale ou agricole (sans préjudice de la responsabilité qui lui incombe aux termes du droit commun) encourt une responsabilité spéciale à raison du risque professionnel, et doit, en conséquence, dans les limites fixées à l'article ci-après, venir en aide à tout ouvrier ou employé victime d'un accident dans l'exécution de son travail.

ART. 2. — Toute personne victime d'un accident, ayant occasionné une incapacité absolue de travail, aura droit à une pension viagère égale à la moitié de son salaire annuel, sans que le montant de cette pension puisse être inférieur à 400 francs et supérieur à 1.000 francs pour les hommes, inférieur à 200 francs et supérieur à 600 francs pour les femmes.

Les pensions allouées pour les accidents n'entraînant qu'une incapacité permanente du travail de la profession sont fixées à la moitié des sommes prévues au paragraphe précédent.

Le secours à allouer, en cas de mort par suite d'accident, à la veuve de la victime, représente deux années de la pension à laquelle elle aurait eu droit aux termes du premier paragraphe du présent article. L'enfant ou les enfants mineurs reçoivent un secours égal.

Si la victime est célibataire ou veuf ou veuve sans enfant, son père ou sa mère sexagénaire aura droit au même secours.

ART. 3. — A la requête de la victime ou de ses ayants droit, le juge de paix convoquera au chef-lieu du canton où s'est produit l'accident un tribunal arbitral composé, sous sa présidence, d'un patron et d'un ouvrier désignés par le Conseil des prud'hommes du canton, s'il y en a, sinon par le Conseil municipal de la commune où s'est produit l'accident. Ce tribunal appréciera s'il y a incapacité absolue de travail ou incapacité permanente du travail de la profession. Il fixera, d'après la moyenne des salaires journaliers payés dans le mois qui aura précédé l'accident, le montant du salaire annuel qui devra servir de base pour le règlement de la pension ou des secours et déterminera, dans les limites indiquées à l'article 2, la pension ou les secours à allouer. L'année sera calculée à 300 jours de salaire quotidien ou à 50 semaines de salaire hebdomadaire, ou à 12 mois de salaire mensuel. Il lui sera loisible, si les conséquences de l'accident ne peuvent être encore exactement déterminées, de renvoyer son jugement définitif à une date ultérieure dans les six mois qui suivront.

ART. 4. — L'action à intenter en vertu de l'article précédent devra être, à peine de déchéance, introduite dans les six mois du jour de l'accident.

Le demandeur jouira, de plein droit, du bénéfice de l'assistance judiciaire. Sur sa simple déclaration, le juge de paix invitera immédiatement le syndic des huissiers à désigner un huissier.

ART. 5. — Les jugements seront exécutoires par provision.

ART. 6. — Si l'accident donne ouverture à l'exercice d'actions en responsabilité de droit commun, dirigées, conformément aux dispositions des articles 319 et 320 du Code pénal ou des articles 1382 et suivants du Code civil, soit contre le chef d'industrie, soit contre des tiers, il demeurera loisible aux intéressés d'exercer ces actions

sans qu'il puisse être opposé aucune fin de non-recevoir à raison de l'instance précédemment portée devant le tribunal arbitral.

Mais l'indemnité qui serait obtenue dans les termes du droit commun, en vertu des articles du Code pénal et du Code civil sus-visés, et le montant de la condamnation qui aurait été prononcée par le tribunal arbitral, ne pourront pas être cumulés. Le montant de la condamnation prononcée par le tribunal arbitral, s'il a été précédemment touché, viendra, jusqu'à due concurrence, en déduction du chiffre de l'indemnité qui serait ultérieurement allouée pour responsabilité de droit commun.

ART. 7. — Les créances des ouvriers tués ou blessés ou de leurs ayants droit, pour le paiement des pensions ou des secours qui leur sont dus en raison de l'accident sont privilégiées au même titre que celles énumérées dans l'article 2101 du Code civil.

ART. 8. — Toute convention contraire à la présente loi est nulle de plein droit.

ANNEXE III.

Texte adopté par la Chambre des Députés

le 23 octobre 1884.

ART. 1^{er}. — Dans les usines, manufactures, fabriques, chantiers, mines et carrières, entreprises de transport, et, en outre, dans les autres exploitations de tout genre où il est fait usage d'un outillage à moteur mécanique, le chef de l'entreprise est présumé responsable des accidents survenus dans le travail à ses ouvriers et préposés.

Mais cette présomption cesse, lorsqu'il fournit la preuve, ou bien que l'accident est arrivé par force majeure ou cas fortuit qui ne peuvent être imputés ni à lui ni aux personnes dont il doit répondre, ou bien que l'accident a pour cause exclusive la propre imprudence de la victime.

ART. 2. — Il est ajouté à la fin de l'article 404 du Code de procédure civile la disposition suivante :

« Les demandes en dommages-intérêts, intentées en vertu des articles 1382 à 1386 inclus du Code civil dans les cas prévus à l'article 1^{er} de la présente loi. »

ART. 3. — Dans les industries spécifiées en l'article 1^{er} qui précède, le chef de l'entreprise (sans préjudice de la responsabilité qui lui incombe aux termes du droit commun) encourt, vis-à-vis des personnes qu'il emploie, une responsabilité spéciale à raison du risque professionnel, et doit, en conséquence, dans les limites fixées à

l'article 4 ci-après, venir en aide à tout ouvrier ou employé victime d'un accident dans l'exécution de son travail.

ART. 4. — La responsabilité spéciale dont il s'agit est limitée aux chiffres des pensions et secours que la Caisse d'assurances en cas d'accidents (établie par la loi du 11 juillet 1868) alloue actuellement à l'assuré ou aux ayants droit de l'assuré lorsque la prime annuelle est de 8 francs : — le tout conformément aux prescriptions et aux distinctions édictées en ladite loi du 11 juillet 1868.

ART. 5. — L'action à intenter, en vertu des deux articles précédents, devra être, à peine de déchéance, introduite dans les six mois du jour de l'accident.

Elle sera formée devant le juge de paix dans le ressort duquel aura eu lieu cet accident.

Le demandeur jouira, de plein droit, du bénéfice de l'assistance judiciaire. Sur sa simple déclaration, le juge de paix invitera immédiatement le syndic des huissiers à désigner un huissier.

ART. 6. — Le juge de paix prononcera sur l'action et sur les exceptions, s'il s'en élève. Il appréciera s'il y a incapacité absolue de travail ou seulement incapacité permanente du travail de la profession, et il fixera, dans les limites indiquées à l'article 4, la pension ou les secours à allouer. Il lui sera loisible, si les conséquences de l'accident ne peuvent être encore exactement déterminées, de renvoyer son jugement définitif à une date ultérieure, dans les six mois qui suivront.

Dans tous les cas, si le défendeur justifie avoir contracté, au profit du demandeur, une assurance à la Caisse établie par la loi du 11 juillet 1868, le juge de paix sera tenu de surseoir jusqu'à ce que le comité, institué par les articles 23 et suivants du décret du 10 août 1868, modifié par le décret du 13 août 1877 ait donné son avis, en exécution de l'article 29 du premier de ces décrets ; et le jugement à intervenir devra se conformer à cet avis en ce qui concerne la détermination du genre d'incapacité de travail.

ANNEXE IV.

**Proposition de loi présentée par MM. le comte Albert de Mun,
Freppel, etc.**

le 2 février 1886.

TITRE II. — *Formation des Caisses d'assurances.*

ART. 5. — Il sera créé sur l'initiative des chefs d'entreprises, dans chacune des quinze circonscriptions territoriales établies par la loi

du 19 mai 1874, et déterminées par le décret du 15 février 1875 sur le travail des enfants dans les manufactures, des Caisses corporatives d'assurances pour chaque nature d'industrie ou groupes d'industries similaires. Les Caisses d'une région pourront fusionner avec les Caisses correspondantes d'une circonscription voisine.

ART. 6. — Les Caisses corporatives de différentes circonscriptions territoriales appartenant à la même branche d'industrie pourront constituer à leur tour une Caisse unique dont elles ne seraient alors que de simples succursales.

ART. 7. — Elles seront alimentées par des cotisations fixées suivant la nature du risque professionnel et supportées *pour un quart au maximum*, par les ouvriers ou employés, et pour le surplus par les chefs d'entreprise. La part contributive des ouvriers ou employés sera retenue sur le salaire sans que cette retenue puisse jamais excéder 2 % *de ce salaire*. Tous les ouvriers ou employés des établissements énumérés dans l'article premier de la présente loi dont les salaires ou les appointements ne dépasseront point 2.000 francs devront être assurés.

ART. 8. — Les Caisses d'assurances, basées sur le principe de la mutualité, seront administrées par un Conseil composé de patrons et d'ouvriers. La représentation des ouvriers dans le Conseil sera au moins du quart de ses membres. Le Conseil sera nommé à l'élection suivant les règles établies par les Conseils de prud'hommes. (Loi du 1^{er} juin 1853, article 4.)

ART. 9. — Elles auront le droit, comme personne civile, *de posséder des immeubles*, de recevoir des dons et des legs, d'aliéner, d'hypothéquer, d'ester en justice. Elles jouiront de tous les avantages attribués aux sociétés de secours mutuels reconnues et leurs actes seront dispensés des droits de timbre et d'enregistrement.

ART. 10. — Les Caisses d'assurances ou de secours antérieurement constituées dans les entreprises ou groupes d'entreprises (usines ou chemins de fer) continueront à exister. Elles devront reviser leurs statuts conformément aux principes généraux visés dans les articles 6, 7 et 8 de la présente loi, dans les trois mois de sa promulgation. Dans ce cas, elles ne seront pas soumises à l'obligation établie par le paragraphe 2 de l'article 13. Les contrats qui auraient été passés antérieurement à la promulgation de la loi entre les chefs d'entreprises et des compagnies d'assurances ressortiront leur plein et entier effet, jusqu'au jour de leur expiration. Toutefois ces chefs d'entreprises seront tenus de s'assurer à la caisse de leur industrie fondée par la présente loi contre les risques qui n'auraient pas été prévus dans leur contrat d'assurance.

ART. 11. — Il sera accordé une année à partir de la promulgation

de la présente loi aux chefs d'entreprise pour établir les caisses d'assurance suivant les principes ci-dessus exposés.

ART. 12. — Les chefs d'entreprise qui refuseraient de se conformer aux règles établies par la présente loi ou qui ne verseraient pas leurs cotisations seront responsables individuellement des conséquences des accidents survenus dans leurs usines. En cas d'accidents, ils seront tenus de constituer le capital des pensions à servir aux ouvriers qui en seront victimes. Ce capital sera déposé comme garantie à la Caisse des dépôts et consignations.

ANNEXE V.

Texte adopté par la Chambre des Députés

le 10 juillet 1888.

TITRE V. — *Les syndicats d'assurance mutuelle.*

ART. 28. — Les chefs d'entreprise pourront former entre eux des syndicats à l'effet de constituer des caisses d'assurance mutuelle contre les risques prévus par la présente loi. Ces caisses seront basées sur la répartition annuelle des charges résultant des accidents.

ART. 29. — Les statuts des syndicats, prévus par l'article précédent, devront satisfaire aux conditions suivantes :

1^o Un capital égal à la quarantième partie au moins du total des salaires annuels payés dans l'année qui précède, par les établissements syndiqués, devra être constitué et effectivement versé avant l'entrée en fonctions du syndicat. Les établissements syndiqués devront être au nombre de vingt au moins. Toutefois, ce nombre pourra être réduit à six, lorsque ces établissements réuniront plus de 4.000 ouvriers ;

2^o Une commission spéciale sera instituée par les statuts à l'effet d'établir un tarif des risques d'accidents que peuvent présenter les exploitations syndiquées et aussi de classer tous les ans chaque établissement syndiqué dans l'une des catégories dudit tarif de risques ;

3^o Les indemnités encourues pendant l'année par l'ensemble des membres du syndicat, ainsi que les frais généraux du syndicat, seront répartis en proportion du montant des salaires annuels payés par chacun d'eux, multipliés par le taux du tarif de risques qui lui est applicable ;

4^o Les statuts détermineront les conséquences des cessations d'exploitation et notamment le moyen de garantir le recouvrement des contributions encourues par les chefs d'industrie qui cessent leur exploitation.

ART. 30. — Les statuts des syndicats devront être soumis à l'homologation du Ministre du Commerce et de l'Industrie. A cet effet, ils seront déposés en double exemplaire à la préfecture du département où les syndicats auront leur siège social, au moins trois mois avant leur mise en vigueur. Pour les entreprises ou industries administrativement surveillées, l'homologation des statuts ne pourra être donnée qu'après entente entre le Ministre du Commerce et de l'Industrie et le Ministre, chef du service de la surveillance et du contrôle. Si, dans les trois mois du dépôt des statuts à la préfecture, les Ministres n'ont pas pris une décision refusant l'homologation, cette homologation sera tenue pour acquise. La décision des Ministres refusant l'homologation pourra toujours être portée, par voie de recours, devant le Conseil d'Etat.

ART. 31. — La Caisse d'assurance en cas d'accidents, créée par la loi du 11 juillet 1868, est autorisée à ouvrir aux syndicats, prévus par les articles précédents, un compte courant portant intérêts et dont le montant n'est pas limité. Au crédit de ce compte, sera versée en dépôt, à titre de garantie, une somme égale au capital minimum prévu au paragraphe 1^{er} de l'article 29. Au débit du même compte, la Caisse d'assurance paiera, sur état certifié par l'Administration des syndicats, des indemnités dues conformément à la présente loi. Ces paiements auront lieu à titre d'avances et porteront intérêts à un taux qui sera fixé tous les ans, après avis de la Commission supérieure de la Caisse d'assurances, par arrêté du Ministre du Commerce.

ART. 32. — Chaque année, la Caisse d'assurance fournira aux syndicats un extrait de leur compte d'avances et d'intérêts. La somme nette des avances faites, intérêts compris, sera remboursée à la Caisse d'assurance dans les trente jours de la remise du compte. Seront reçus par la Caisse d'assurance, en remboursement de ses avances, les mandats de répartition à fournir par les syndicats sur leurs membres, conformément au paragraphe 3 de l'article 29. Ces mandats seront encaissés par l'administration des postes et des télégraphes, sans autres frais que les remises accordées aux employés par l'article 5 de la loi du 5 avril 1879. Les mandats irrecevables seront retournés aux syndicats, qui devront les couvrir dans les trente jours.

ART. 33. — La Caisse nationale des retraites constituera sur versements à capital aliéné, effectués entre ses mains par les syndicats ou par la Caisse d'assurance en leur nom, les rentes viagères ou à terme attribuées aux victimes d'accidents, à leurs veuves, à leurs enfants mineurs ou à leurs ascendants, en vertu de la présente loi, quel que soit l'âge des ayants droit. Les rentes au profit des veuves comporteront le paiement de la somme qui leur est attribuée par

l'article 5 pour le cas où elles se remarieraient. Les chefs d'industrie non syndiqués auront la faculté de constituer, par des versements à la Caisse nationale des retraites, les pensions viagères ou temporaires mises à leur charge en cas d'accidents. Ils pourront verser, à cet effet, à capital aliéné ou sous la condition de réserve du capital à leur profit. Les opérations effectuées par la Caisse nationale des retraites, en vertu de la présente loi, ne seront pas soumises aux maxima fixés par les articles 6 et 7 de la loi du 20 juillet 1886. Les tarifs spéciaux pour la constitution de ces rentes seront établis par la Caisse dans les six mois de la promulgation de la présente loi. Ils comprendront tous les âges depuis la naissance jusqu'à l'âge de quatre-vingts ans. Les pensions au profit des personnes âgées de plus de quatre-vingts ans seront liquidées d'après le tarif déterminé pour l'âge de quatre-vingts ans. Ces tarifs seront revisables au moins tous les cinq ans.

ART. 34. — Les membres des syndicats demeurent solidairement responsables des avances faites par la Caisse d'assurances et des capitaux à verser à la Caisse nationale des retraites.

ANNEXE VI.

Proposition de loi présentée par M. Pierre Richard

le 27 janvier 1891.

CHAPITRE PREMIER. — *Assurance obligatoire. — Caisse d'assurance ouvrière contre les accidents et la maladie.*

ART. 2. — Le service financier de cette institution sera attribué à la Caisse d'assurance, garantie par l'Etat, créée en vertu de la loi du 11 juillet 1868, qui prendra le nom de Caisse d'assurance ouvrière contre les accidents et la maladie.

CHAPITRE 5. — *Organisation, par département, de l'assurance ouvrière contre les accidents et la maladie.*

ART. 24. — Ainsi qu'il a été dit plus haut, sera établi au chef-lieu de chaque département un conseil d'administration de l'assurance ouvrière.

Ce conseil sera composé de trente-trois membres, choisis par tiers parmi : 1^o Les chefs d'exploitation ; 2^o Les assurés ; 3^o Les membres du Conseil général du département.

ART. 25. — Le Conseil d'administration élira son bureau, qui sera formé d'un président, un vice-président, un syndic et un secrétaire.

ART. 26. Il recevra et vérifiera les contrôles des patrons. Il recevra les réclamations des assurés et y donnera la suite nécessaire. Il dressera des statistiques, fixera, après examen, le chiffre des rentes, secours ou indemnités à allouer aux malades et aux victimes d'accidents. Il tiendra état des entrées et sorties, ainsi que des recettes et dépenses. Il délivrera les mandats de rentes et les bons de secours ou d'indemnités.

ART. 27. — Tous les trois ans il sera procédé au renouvellement des membres du Conseil d'administration, par tiers, dans chacune des trois catégories. Les membres sortants pourront être choisis à nouveau.

ART. 28. — Pour chaque département, des statuts spéciaux de l'assurance ouvrière seront établis par le Conseil d'administration sur un modèle uniforme, soumis à l'approbation de l'Etat et publiés. Toutes modifications ultérieures, pour être valables, devront être également soumises à l'approbation de l'Etat et publiées.

ART. 29. — Les statuts devront contenir des dispositions sur : Le renouvellement du Conseil d'administration départemental, les attributions et le fonctionnement de ce conseil, l'établissement et la vérification des comptes de fin d'année, les frais de perception, de service des paiements et d'administration, la constitution d'un fonds de réserve, les modifications éventuelles des statuts, la fixation des indemnités et des rentes par des évaluations minima et maxima, la nature et l'importance des secours en cas de maladie, le contrôle des malades, entrées et sorties, la division des accidents, présentée par classes et basée sur des statistiques, l'organisation du service médical et la fourniture des médicaments.

ART. 30. — Les cotisations seront versées par les patrons ou employeurs, ainsi que par tous autres ayants cause, chez les percepteurs des contributions directes et centralisées par le trésorier général de chaque département à la Caisse d'assurance ouvrière contre les accidents et la maladie. Les trésoriers généraux devront tenir état des recettes et dépenses et, à la fin de chaque trimestre, en fournir une expédition conforme tant à la Caisse d'assurance ouvrière qu'au Conseil d'administration départemental.

ART. 31. — Pour tous les cas d'accidents ou de maladie, le patron ou employeur devra, dans un délai de deux jours, en donner avis par écrit au maire de la commune et au Conseil d'administration départemental.

ART. 32. — En cas d'accident suivi de mort, le maire, dès qu'il en sera informé, procédera ou fera procéder par la gendarmerie ou par le commissaire de police à une enquête dont il fera, sans délai, parvenir le résultat au Conseil d'administration départemental. L'en-

quête portera notamment sur la cause et la nature de l'accident, et devra désigner les survivants du défunt pouvant prétendre à une indemnité.

ART. 33. — Le Conseil d'administration, après enquête, statuera sur les indemnités et rentes qui seront acquises aux sinistrés ou à leurs ayants droit. Il délivrera, ensuite, un mandat payable soit à la Caisse d'assurance ouvrière, soit au bureau du trésorier général, soit à la caisse du percepteur dans le ressort duquel habitera le sinistré.

ART. 34. — Lorsqu'il y aura urgence, les maires, sur la présentation d'un certificat de médecin, délivreront des bons de secours payables au bureau du percepteur.

ART. 35. — Les indemnités ou rentes payables à la suite d'accidents qui seront reconnus provenir de la faute ou de la négligence du patron ou de ses représentants, devront être remboursées par ledit patron et versées à la Caisse d'assurance ouvrière, par l'intermédiaire des percepteurs ou des trésoriers généraux.

ART. 36. — A la fin de chaque mois, tout patron ou employeur sera tenu d'adresser, par l'entremise du maire de la commune, au Conseil d'administration départemental, sur pièce légalisée, le contrôle de son personnel, avec indication des mutations et des salaires journaliers de chacun.

ANNEXE VII.

Texte voté par la Chambre des Députés

le 10 juin 1893.

TITRE IV. — *Compétences. — Juridictions.*

ART. 17. — Les contestations entre les victimes d'accidents, les chefs d'entreprise ou la circonscription, relatives aux indemnités temporaires, aux frais de maladies et aux frais funéraires, sont jugées, en dernier ressort, par le juge de paix du canton où l'accident s'est produit.

ART. 18. — En ce qui concerne les autres indemnités prévues par la présente loi, dans les huit jours de la réception du dossier de l'enquête, le président du tribunal convoque la victime ou ses ayants droit, le chef d'entreprise et le représentant de la circonscription. S'il y a accord des parties intéressées, l'indemnité est définitivement

fixée par l'ordonnance du président qui donne acte de cet accord. Lorsque les parties ne s'entendent pas, les contestations sont jugées au chef-lieu d'arrondissement où s'est produit l'accident, par un tribunal arbitral composé de trois chefs d'entreprise et de trois ouvriers réunis sous la présidence du président du tribunal ou, en cas d'empêchement, du juge titulaire par lui délégué.

TITRE VI. — *Assurance mutuelle obligatoire.*

ART. 37. — Pour la répartition annuelle des charges qui résultent de la présente loi, les chefs des entreprises visées à l'article premier qui ne sont pas leurs propres assureurs ou ne sont pas syndiqués, ainsi qu'il est stipulé à l'article 75, sont obligatoirement réunis en circonscriptions comprenant un ou plusieurs départements. Ces circonscriptions sont divisées en sections. Le département de la Seine pourra être divisé en plusieurs circonscriptions.

ART. 38. — La circonscription a son administration spéciale confiée à un comité directeur. Chaque section est administrée par un comité qui dépend du comité directeur. La circonscription est en justice et est représentée vis-à-vis des tiers et de l'administration par le président du comité directeur.

ART. 39. — Le Comité directeur a notamment pour mission : 1^o De dresser la matrice annuelle des établissements assujettis et le rôle des cotisations à percevoir sur les chefs d'entreprise de la circonscription ; 2^o De déterminer la bonification dont les chefs d'entreprise sont admis à bénéficier, conformément à l'article 61 ; 3^o De délibérer sur les demandes formées par les victimes d'accidents ou leurs ayants droit et d'autoriser le représentant de la circonscription à accéder, s'il y a lieu, à ces demandes, conformément à l'article 18 ; 4^o De faire supprimer toute indemnité qui ne serait plus due par la circonscription ; 5^o Et, en général, de gérer et surveiller tous les intérêts de la circonscription.

ART. 40. — Le comité de section a pour but : 1^o De donner son avis sur le classement des établissements de la section, la détermination de leur coefficient de risques et sur la réduction de cotisation dont les chefs d'entreprise peuvent bénéficier ; 2^o De veiller à la suppression de toute indemnité payée dans la section et qui ne serait plus due ; 3^o De renseigner le comité directeur sur tout ce qui intéresse la circonscription et d'exercer les attributions qui lui sont déléguées par ce comité.

ART. 41. — Sont électeurs et éligibles au comité d'une section, les chefs d'entreprise jouissant de leurs droits civils et politiques et faisant partie de cette section. Les membres du comité directeur sont

élus par les membres des comités de section et ne peuvent être choisis que parmi les électeurs de ces comités. Les chefs d'entreprise assurés conformément aux articles 75 et suivants ne sont ni électeurs ni éligibles aux comités de section et de circonscription. Les membres de ces comités sont nommés pour quatre ans.

Chaque comité élit son président. Les protestations relatives soit à la liste des électeurs, soit à l'élection des membres des comités, sont jugées dans les formes et conditions prescrites par la loi du 8 décembre 1883 sur l'élection des juges consulaires. Les membres des comités reçoivent des indemnités dont le montant est fixé, sur la proposition du comité directeur, par le Ministre du Commerce et de l'Industrie. Le comité directeur nomme et révoque les secrétaires, employés et surveillants nécessaires au fonctionnement de la circonscription ; il détermine leurs appointements et indemnités. Il fixe de même sur la proposition des comités de section, le nombre et les appointements des secrétaires, employés ou surveillants des sections.

ART. 42. — Un règlement d'administration publique déterminera : 1^o les limites respectives des circonscriptions et des sections ; 2^o le siège de la circonscription et celui de chacune des sections ; 3^o le nombre des membres du comité directeur et des comités de sections ; 4^o les industries qui, selon les régions, doivent nécessairement avoir des représentants dans ces comités ; 5^o les règles relatives à la formation des listes électorales, aux élections, aux délibérations, au fonctionnement et à la dissolution des comités.

ANNEXE VIII.

Texte adopté par le Sénat

le 24 mars 1896.

ART. 10. — La créance de la victime de l'accident ou de ses ayants droit est garantie par le privilège des articles 2101 et 2104 du Code civil ; il est inscrit sous le n^o 6 de l'article 2101. Toutefois, il ne s'exercera sur les immeubles qu'après les privilèges spéciaux de l'article 2103 existant avant l'accident, et après les créances hypothécaires antérieurement inscrites. Il n'a d'effet, si le chef d'entreprise a contracté avec une compagnie d'assurances une caisse syndicale d'assurances mutuelles ou un syndicat de garantie, qu'en cas d'insolvabilité de ces établissements. Cette créance jouit, en outre, du privilège de l'article 2102 sur l'indemnité due par l'assureur. Si l'indemnité consiste en une rente viagère, le chef d'entreprise pourra

s'affranchir du privilège des articles 2101 et 2104 en garantissant le paiement de cette rente par la constitution d'un capital suffisant pour assurer le service des arrérages. A cet effet, il pourra soit effectuer un dépôt à la Caisse des dépôts et consignations, soit fournir une affectation hypothécaire, soit contracter, avec une compagnie d'assurances, une mutualité ou un syndicat de garantie d'une solvabilité notoire.

ART. 11. — Toute convention contraire aux dispositions de la présente loi est nulle de plein droit. Néanmoins les parties peuvent toujours, après détermination du chiffre de l'indemnité due à la victime de l'accident, convenir que le service de la pension sera suspendu et remplacé, tant que l'accord subsistera, par tout autre mode d'indemnité.

ART. 12. — Dans le cas où la victime de l'accident aurait droit de la part d'une caisse quelconque à un secours, à une pension ou à une indemnité qui auraient été obtenus à l'aide d'un concours du chef d'entreprise, la part provenant de ce concours ne pourra se cumuler avec l'indemnité due en vertu de la présente loi.

ART. 15. — Les compagnies d'assurances contre les accidents, françaises ou étrangères, sont soumises à la surveillance de l'Etat et astreintes à constituer des réserves dans les conditions déterminées par un règlement d'administration publique. Le montant des réserves sera affecté, par privilège, au payement des pensions et indemnités. Les caisses syndicales mutuelles d'assurances et les syndicats de garantie seront soumis à la même surveillance ; et un règlement d'administration publique déterminera les conditions de leur création et de leur fonctionnement. Les frais de toute nature résultant de la surveillance sont couverts au moyen de contributions proportionnelles au montant des réserves et fixées annuellement, pour chaque compagnie, ou chaque caisse syndicale, par arrêté du Ministre du Commerce.

ART. 16. — Les infractions aux dispositions du règlement d'administration publique prévues par l'article précédent, commises par les administrateurs et gérants, seront punies d'une amende de 50 à 3.000 fr. et d'un emprisonnement de six jours à six mois, où de l'une de ces deux peines seulement. L'article 463 du Code pénal sera applicable.

NOTA. — *L'article 13 a trait aux militaires et marins, l'article 14 fixe à 6 mois le délai de promulgation.*

ANNEXE IX.

Texte adopté par la Commission de la Chambre*le 27 octobre 1897.***TITRE IV. — Assurances de garantie.**

ART. 23. — Pour garantir le payement de la créance résultant pour la victime de l'accident ou ses ayants droit des dispositions du titre premier de la présente loi, l'assurance des patrons ou chefs d'industrie est établie comme il suit :

ART. 24. — Les chefs d'entreprise peuvent individuellement ou réunis en association rester leurs propres assureurs. Ils devront verser à la Caisse d'assurance contre les accidents, créée par la loi du 11 juillet 1868 qui prendra le nom de Caisse nationale d'assurance contre les accidents : 1° Les capitaux nécessaires à la constitution des rentes et pensions allouées dans l'année précédente ; 2° Les sommes mandatées pour frais de perception et à tout autre titre ; 3° Les sommes provenant de la majoration de l'indemnité dans les conditions de l'article 20.

ART. 25. — Pour les patrons ou chefs d'industrie qui n'auront pas voulu se faire leurs propres assureurs ou faire partie d'une association, il est établi par la loi une assurance mutuelle. Les adhérents sont groupés par circonscriptions territoriales comprenant un ou plusieurs départements. Les départements de la Seine et du Nord pourront être divisés en plusieurs circonscriptions. Un règlement d'administration publique déterminera le mode d'organisation, d'administration, de fonctionnement, ainsi que les attributions de la circonscription, qui reçoit la personnalité civile.

ART. 26. — La somme à répartir chaque année par la circonscription entre ses adhérents comprend :

1° Les capitaux nécessaires à la constitution des rentes et pensions allouées dans l'année précédente ;

2° Les sommes mandatées pendant la même période au compte de la circonscription pour frais funéraires, remboursées au chef d'entreprise, indemnités temporaires, frais médicaux et pharmaceutiques après les trente premiers jours ;

3° Les sommes mandatées pour frais d'administration, de perception ou à tout autre titre ;

4° Les sommes provenant de la réduction ou de l'augmentation de l'indemnité dans les conditions de l'article 20.

5° Les capitaux formant un fonds de réserve qui ne doivent pas dépasser le quart de la somme distribuée dans la dernière année.

ART. 27. — Le capital des rentes et le montant des indemnités payées en vertu de la présente loi aux victimes d'accidents est réparti entre chaque adhérent de la circonscription ou, s'il y a lieu, entre chaque industrie différente faisant partie d'un même établissement, proportionnellement au chiffre résultant pour chacun d'eux de la multiplication de son coefficient de risques par le montant des salaires des ouvriers et employés.

ART. 28. — Sont admis à bénéficier d'une réduction de contribution pouvant s'élever à 30 % : 1° Les chefs d'entreprise administrativement surveillés qui produiront annuellement un certificat délivré par le service du contrôle ou de la surveillance, attestant qu'ils ont pris les mesures propres à prévenir les accidents ; 2° Les chefs de toutes autres entreprises qui produiront chaque année un certificat analogue délivré par les ingénieurs commis à cet effet par le Ministre du Commerce et de l'Industrie.

ART. 29. — Il est institué auprès du Ministre du Commerce et de l'Industrie, et sous sa présidence, un Conseil supérieur des accidents du travail. Le Conseil dressera dans les six mois de la promulgation de la loi une liste dans laquelle seront énumérées toutes les industries et professions. Il indiquera la série des coefficients de risques susceptibles d'être appliqués à chaque industrie ou profession, suivant les conditions dans lesquelles elles sont exercées. A chaque industrie ou profession doivent correspondre plusieurs coefficients gradués. Cette liste sera homologuée et rendue exécutoire par décret. Elle sera révisée tous les trois ans. Le Conseil se composera de dix-sept personnes choisies par le Ministre du Commerce parmi lesquelles : deux sénateurs, deux députés, deux membres du Conseil d'Etat et le directeur de la Caisse des dépôts et consignations.

ART. 30. — Pour parer à l'insolvabilité des chefs d'entreprise et assurer le paiement à la circonscription des sommes dues par les adhérents insolvable : 1° Il sera ajouté au principal de la contribution des patentes des industriels visés par l'article premier quatre centimes additionnels (0 fr. 04) ; 2° Il sera perçu sur les mines, une taxe de un franc (1 fr.) par 10.000 francs de valeur extraite d'après les estimations admises à la redevance. Le produit de ces impôts servira à constituer un fonds spécial de garantie dont la gestion sera confiée à la Caisse d'assurance contre les accidents. Cette caisse assurera le paiement des indemnités dues aux victimes ou à leurs ayants droit et exercera ses recours contre les chefs d'entreprise responsables.

ART. 31. — Un règlement d'administration publique déterminera les règles relatives au mode de répartition des indemnités et à leur recouvrement.

ART. 32. — Le service des rentes et pensions dues en vertu de la

présente loi est fait à Paris par la Caisse nationale d'assurance et dans les départements par l'intermédiaire des receveurs des finances et des percepteurs.

ART. 33. — Pendant la première année, la Caisse nationale fonctionnera au moyen des capitaux appartenant à la Caisse d'assurance contre les accidents créée par la loi du 11 juillet 1868. L'excédent qui restera disponible en fin d'année sera attribué au fonds de réserve. Les avances nécessaires au fonctionnement de la Caisse lui seront faites dans les années suivantes par la Caisse des dépôts à un taux fixé par décret rendu sur la proposition du Ministre des Finances et du Ministre du Commerce.

ART. 34. — Un règlement d'administration publique déterminera les conditions d'organisation et de fonctionnement de la Caisse nationale, la publicité à donner à ses opérations et la quotité du fonds de réserve ainsi que le mode d'emploi de ses capitaux.

ANNEXE X.

Texte primitif de la loi

du 9 avril 1898.

TITRE IV. — *Garantie.*

ART. 23. — La créance de la victime de l'accident ou de ses ayants droit, relative aux frais médicaux, pharmaceutiques et funéraires ainsi qu'aux indemnités allouées à la suite de l'incapacité temporaire de travail, est garantie par le privilège de l'article 2101 du Code civil et y sera inscrite sous le n° 6. Le paiement des indemnités pour incapacité permanente de travail ou accidents suivis de mort est garanti conformément aux dispositions des articles suivants.

ART. 24. — A défaut, soit par les chefs d'entreprise débiteurs, soit par les sociétés d'assurances à prime fixe ou mutuelles, ou les syndicats de garantie liant solidairement tous leurs adhérents, de s'acquitter au moment de leur exigibilité, des indemnités mises à leur charge à la suite d'accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente de travail, le paiement en sera assuré aux intéressés par les soins de la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse, au moyen d'un fonds spécial de garantie constitué comme il va être dit et dont la gestion sera confiée à ladite caisse.

ART. 25. — Pour la constitution du fonds spécial de garantie, il sera ajouté au principal de la contribution des patentes des industriels visés par l'article 1^{er}, quatre centimes additionnels. Il sera perçu

sur les mines une taxe de 0 fr. 05 par hectare concédé. Ces taxes pourront, suivant les besoins, être majorées ou réduites par la loi de Finances.

ART. 26. — La Caisse nationale des retraites exercera un recours contre les chefs d'entreprise débiteurs pour le compte desquels des sommes auront été payées par elle, conformément aux dispositions qui précèdent. En cas d'assurance du chef d'entreprise, elle jouira, pour le remboursement de ses avances, du privilège de l'article 2102 du Code civil sur l'indemnité due par l'assureur et n'aura plus de recours contre le chef d'entreprise. Un règlement d'administration publique déterminera les conditions d'organisation et de fonctionnement du service conféré par les dispositions précédentes à la caisse nationale des retraites, et, notamment, les formes du recours à exercer contre les chefs d'entreprise débiteurs ou les sociétés d'assurance et les syndicats de garantie, ainsi que les conditions dans lesquelles les victimes d'accidents ou leurs ayants droit seront admis à réclamer à la caisse le paiement de leurs indemnités. Les décisions judiciaires n'emporteront hypothèques que si elles sont rendues au profit de la caisse des retraites exerçant son recours contre les chefs d'entreprise ou les compagnies d'assurances.

ART. 27. — Les compagnies d'assurances mutuelles ou à primes fixes contre les accidents, françaises ou étrangères, sont soumises à la surveillance et au contrôle de l'Etat et astreintes à constituer des réserves ou cautionnements dans les conditions déterminées par un règlement d'administration publique. Le montant des réserves ou cautionnements sera affecté par privilège au paiement des indemnités. Les syndicats de garantie seront soumis à la même surveillance et un règlement d'administration publique déterminera les conditions de leur création et de leur fonctionnement.

Les frais de toute nature résultant de la surveillance et du contrôle seront couverts au moyen de contributions proportionnelles au montant des réserves ou cautionnements, et fixées annuellement, pour chaque compagnie ou association, par arrêté du Ministre du Commerce.

ART. 28. — Le versement du capital représentatif des pensions allouées en vertu de la présente loi ne peut être exigé des débiteurs. Toutefois les débiteurs qui désireront se libérer en une fois, pourront verser le capital représentatif de ces pensions à la Caisse nationale des retraites, qui établira, à cet effet, dans les six mois de la promulgation de la présente loi, un tarif tenant compte de la mortalité des victimes d'accidents et de leurs ayants droit. Lorsqu'un chef d'entreprise cesse son industrie, soit volontairement, soit par décès, liquidation judiciaire ou faillite, soit par cession d'établissement, le capital représentatif des pensions à sa charge devient exigible de

plein droit et sera versé à la Caisse nationale des retraites. Ce capital sera déterminé au jour de son exigibilité, d'après un tarif visé au paragraphe précédent. Toutefois, le chef d'entreprise ou ses ayants droit peuvent être exonérés du versement de ce capital s'ils fournissent des garanties qui seront à déterminer par un règlement d'administration publique.

ANNEXE XI.

Modifications au texte primitif

Loi du 31 mars 1905.

ART. 27. — *Le dernier alinéa de l'article 27 a été remplacé par le texte suivant :*

A toute époque, un arrêté du Ministre du Commerce peut mettre fin aux opérations de l'assureur qui ne remplit pas les conditions prévues par la présente loi ou dont la situation financière ne donne pas de garanties suffisantes pour lui permettre de remplir ses engagements. Cet arrêté est pris après avis conforme du comité consultatif des assurances contre les accidents du travail, l'assureur ayant été mis en demeure de fournir ses observations par écrit dans un délai de quinzaine. Le comité doit émettre son avis dans la quinzaine suivante.

Le dixième jour à midi, à compter de la publication de l'arrêté au *Journal Officiel*, tous les contrats contre les risques régis par la présente loi cessent de plein droit d'avoir effet. les primes restant à payer ou les primes payées d'avance n'étant acquises à l'assureur qu'en proportion de la période d'assurance réalisée, sauf stipulation contraire dans les polices.

Le comité consultatif des assurances contre les accidents du travail est composé de vingt-quatre membres, savoir : deux sénateurs et trois députés élus par leurs collègues ; le directeur de l'assurance et de la prévoyance sociales ; le directeur du travail ; le directeur général de la caisse des dépôts et consignations, trois membres agrégés de l'institut des actuaires français ; le président du tribunal de commerce de la Seine ou un président de section délégué par lui ; le président de la chambre de commerce de Paris ou un membre délégué par lui ; deux ouvriers membres du conseil supérieur du travail ; un professeur de la faculté de droit de Paris ; deux directeurs ou administrateurs de sociétés mutuelles d'assurances contre les accidents du travail ou syndicats de garantie ; deux directeurs ou administrateurs de sociétés anonymes ou en commandite d'assurances contre les accidents du travail ; quatre personnes spécialement com-

pétentes en matière d'assurances contre les accidents du travail. Un décret détermine le mode de nomination et de renouvellement des membres, ainsi que la désignation du président, du vice-président et du secrétaire.

Les frais de toute nature résultant de la surveillance et du contrôle seront couverts au moyen de contributions proportionnelles au montant des réserves ou cautionnements et fixés annuellement pour chaque compagnie ou association par arrêté du ministre du Commerce.

ANNEXE XII.

Proposition de loi présentée par M. Edouard Vaillant au début de chaque législature.

ART. 1^{er}. — Toute personne, vivant de son travail, ou dont le chet de famille vit de son travail, sans y employer de salariés, toute personne dépourvue de ressources et secours, quels que soient son âge, son sexe et sa nationalité, née en France ou y résidant à demeure, est assurée par l'Etat contre tous les risques sociaux, notamment ceux résultant de l'abandon, de l'infirmité, de l'invalidité, de la vieillesse, du chômage, de la maladie et des accidents.

ART. 2. — Toutes personnes assimilables aux précédentes : artisans travaillant à leur compte, petits patrons, petits commerçants, petits propriétaires, peuvent adhérer librement à l'Assurance et en bénéficier, à la condition de verser une cotisation personnelle de 15 centimes par jour, si elles n'ont pas, par leurs propres ressources, de rentes d'invalidité ou de vieillesse égales ou supérieures à celles constituées par l'assurance.

ART. 3. — Il n'est rien changé : aux lois concernant les secours et retraites, par les sociétés de secours mutuels, les associations professionnelles, les caisses des mineurs ; aux lois concernant les pensions civiles, les pensions militaires, etc., dans le cas où elles constituent un avantage à leurs participants, et jusqu'à une revision générale et unification de la législation des retraites et assurances.

ART. 4. — De même et jusqu'à une revision prochaine qui la mette en accord avec la loi d'assurance et l'y incorpore intimement, la loi sur les accidents du 9 avril 1898 est maintenue, en l'étendant à toutes les catégories de professions, sans exception, et en y comprenant, comme accidents, les maladies professionnelles. Un effet de la présente loi sera de compléter, en portant les secours et pensions au taux établi par elle, l'effet de la loi du 9 avril 1898.

ART. 5. — Les services de l'Assistance publique sont transformés

en services de l'Assurance sociale. Les communes, cantons, départements, verseront chaque année désormais, à leur caisse départementale d'assurance, les fonds jusqu'ici consacrés aux services d'assistance. De même, les hôpitaux, dispensaires, hospices, asiles, maisons de convalescence, sanatoria, stations sanitaires de tous ordres, crèches, etc., existant et créés ultérieurement, appartiendront à l'Assurance, sous réserve des droits de propriété et des devoirs d'entretien et de développement des communes, des cantons et des départements. Une subvention de l'Etat, en rapport avec les besoins et les dépenses, à cet effet, des communes, etc., favorise le développement, par elles, des institutions locales d'assurance sociale. Une part financière et hospitalière pourra être provisoirement gardée, aux services d'assistance publique restants, pour les besoins auxquels ils pourraient encore avoir à satisfaire, jusqu'au jour où une liquidation finale des services d'assistance aura pu être effectuée et où ils seront alors intégralement compris dans la loi d'assurance sociale.

ART. 6. — Tout propriétaire ou patron, toute compagnie ou société, toute administration publique ou privée, toute personne enfin, ayant qualité d'employeur, verse à la caisse d'assurance départementale 15 centimes par jour et par personne employée, quel que soit son âge, son sexe et sa nationalité. Il ne peut, sous aucun prétexte, être fait de retenue sur le traitement ou salaire de la personne employée. Les rentes de ces fonds, capitalisés pour la plus grande partie, servent tout d'abord à l'assurance contre les risques sociaux de l'invalidité, de la vieillesse, du chômage, de la maladie et des accidents.

ART. 7. — L'Etat complète annuellement, par la somme nécessaire et suffisante, inscrite à son budget, les ressources de l'Assurance, de façon à satisfaire entièrement, dès le début, à ses dépenses de compensation des risques sociaux et à développer tous les services, et les installations des services de l'Assurance, qui étaient auparavant attribués à l'Assistance publique.

ART. 8. — Dans chaque département, une caisse régionale ou départementale, reçoit les fonds d'assurance des communes, des cantons, du département et de l'Etat, ainsi que les cotisations contributives des employeurs et des assurés volontaires. Elle peut avoir des succursales de communes et de syndicats de communes, et instituer des offices communaux. Une caisse centrale ou nationale est, à Paris, gérée par le bureau financier comptable de l'Office national d'assurance.

ART. 9. — La direction de chaque caisse nationale ou régionale est assistée d'un Comité consultatif et d'administration, composé des délégués élus des syndicats professionnels et des assurés, indemnisés à cet effet.

ART. 10. — L'Office national d'assurance sociale siège à Paris. Son Comité de direction est élu par les Chambres. Il est assisté d'un Comité consultatif formé de délégués des assurés et de délégués des syndicats professionnels. L'Office national a la direction générale, la gestion et le contrôle de l'Assurance sociale. Il nomme le Comité de direction de chaque caisse régionale sur présentation, par les assurés et syndicats professionnels de la circonscription, de candidats satisfaisant, pour chaque fonction, aux conditions de capacité. Il présente, chaque année, aux Chambres, un rapport, publié au *Journal Officiel*, de situation et gestion et des propositions de réforme, amélioration et extension de l'Assurance sociale.

ART. 11. — Toute incapacité de travail par maladie, accident, chômage, infirmité, invalidité, etc., donne droit à une indemnité quotidienne, au moins, des $\frac{2}{3}$ à la totalité du salaire moyen local de la profession de l'assuré, et à un secours pécuniaire aux membres de la famille qui, par extraordinaire, ne seraient pas encore compris dans l'assurance.

ART. 12. — Le traitement, gratuitement assuré, des malades, blessés, infirmes, convalescents, etc., le traitement de prévention ou cure de l'invalidité, le traitement et les soins et secours préventifs ou curatifs d'abandon de l'enfance et de la vieillesse, peuvent avoir lieu, dans les établissements, à cet effet, de l'Assurance, tels que crèches, asiles, hospices, hôpitaux, sanatoria, maisons de convalescence, avec le consentement des personnes intéressées ou responsables, et suivant le besoin, mais comportent toujours une indemnité personnelle pécuniaire, comme lorsque les assurés restent, sont soignés dans leur domicile, et dans la mesure décidée par la caisse régionale d'assurance.

ART. 13. — Indépendamment des dispositions ci-dessus et tenant compte, pour les compléter au taux de la présente loi, des indemnités actuellement fixées par la loi du 9 avril 1898 pour les accidents, les pensions des invalides et des vieillards seront de 730 fr. par an, dans les grandes villes, et de valeur équivalente, suivant le prix de la vie, dans toutes les communes.

ART. 14. — Toutes les notifications de demandes motivées d'indemnités, secours, soins et pensions devront être faites à la caisse régionale, par le syndicat professionnel de l'assuré, et, à son défaut, par la municipalité de sa commune. La caisse régionale décide, sous réserve d'appel. Si l'assuré conteste la décision de la caisse régionale, le Conseil de prud'hommes local de la profession, juge et tranche la question.

ART. 15. — L'Office national d'assurance a le droit de faire des règlements généraux, et les caisses régionales des règlements spéciaux aux professions, industries et métiers de leur région, pour

compléter les mesures légales de protection du travail, ainsi que de la santé et sécurité ouvrière, et aussi de la médecine et hygiène publique, et de prendre, pour les faire observer, les dispositions nécessaires, avec le concours des administrations publiques, et en fortifiant l'organisation de l'inspection sanitaire et du travail par l'institution d'inspecteurs délégués des syndicats ouvriers. Ces règlements ont surtout pour objet : la prévention des accidents, de la maladie et de l'invalidité.

ART. 16. — La caisse régionale, et à son défaut, l'office national d'assurance, pourront majorer progressivement, jusqu'à la doubler, la cotisation quotidienne des employeurs qui observeraient insuffisamment les lois et règlements protecteurs de la santé et sécurité ouvrière et publique, ou chez qui les accidents et la maladie séviraient davantage.

ART. 17. — Avec l'autorisation de l'Office national, les caisses régionales devront disposer d'une fraction, autant que possible égale ou supérieure à la moitié, déterminée annuellement, des capitaux formés par les cotisations patronales capitalisées, pour créer et développer, avec le concours actif des communes, des départements et de l'Etat, les institutions de l'Assurance, par l'établissement notamment : de crèches, asiles, hospices, hôpitaux, maisons de convalescence, sanatoria, etc., d'habitations salubres et à bon marché, bains-douches gratuits, cercles, musées, bibliothèques, bourses du travail, maisons du peuple ; meuneries, boulangeries, boucheries, coopératives municipales, etc., etc.

ART. 18. — Chaque année les Directions et les Comités consultatifs, rendront compte, en assemblée générale, des assurés, au lieu où ils siègent, de leur gestion et de leur mandat. L'Assemblée générale sera formée par délégation des assurés de toute la région, formant circonscription de la caisse régionale. L'Assemblée générale du chef-lieu du département, siège de la caisse départementale, est formée par délégation des assurés du chef-lieu et délégation des assemblées locales des assurés des communes du département. Il y a alternativement, chaque année, congrès départementaux des délégués des assemblées générales et locales des départements, et congrès national des délégués des assemblées générales des départements, pour l'examen de la situation de l'Assurance et des diverses propositions d'extension et de réforme, formulées par les assemblées générales et les congrès départementaux. Le *Journal Officiel* publie les considérants et le texte des résolutions votées par ces congrès et le compte rendu *in extenso* du congrès national.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

	Pages		Pages
Abréviations	316	Avocats et Avoués.....	268
Accidents. — <i>Définition</i>	183	Ayant droit.....	214
— — <i>Classification</i>	202	Bains. — <i>Paiement des</i>	223
— — <i>Mortels</i>	213	Basly. — <i>Proposition</i>	163
Accords des parties.....	254	Bâtiment. — <i>Industrie du</i>	191
— amiables.....	210	Belgique. — <i>Loi accidents</i>	25
Accroissement aux enfants.....	214	Bénéfices des assurances.....	234
Action spéciale de la loi.....	179	Béranger. — <i>Intervention</i>	145
— contre la caisse des retraites.....	277	Bibliographie.....	314
— contre le patron.....	272	Billet de Justice de paix.....	263
— contre les tiers.....	239	Bismark. — <i>Avis</i>	65
— en garantie.....	271	Blavier. — <i>Intervention</i>	133
— en révision.....	262	Bois. — <i>Exploitation des</i>	191
Adhésion facultative.....	162	Bonneff (L. et M.) — <i>La sinistrose</i>	295
Affichage de la loi.....	308	Bovet-Lapierre. — <i>Intervention</i>	131
Aggravations.....	262	Boucher (Henri). — <i>Projet</i>	148
Agriculture. — <i>Assujettissement</i>	197	Bourgeois (Léon). — <i>Intervention</i>	149
Aigre (Dr). — <i>Avis</i>	212	Breton. — <i>Proposition</i>	186
Algérie. — <i>Application</i>	308	Brouardel. — <i>Libre choix</i>	220
Allemagne. — <i>Loi accidents</i>	63	Buisson. — <i>Projet de loi</i>	59
Allocations journalières.....	199	Caisse d'assurance décès.....	18
Angleterre. — <i>Loi accidents</i>	44	Caisse des Dépôts et Consignation.....	277
Appel au tribunal.....	254	Caisses mutuelles d'assurance.....	96
— en cour d'appel.....	258	— nationale d'assurance.....	16
— en garantie.....	296	— — des retraites.....	18
Application aux colonies.....	308	— — —.....	277
Apprentis. — <i>Salaire de base</i>	242	— des invalides marine.....	18
Ascendants. — <i>Droit des</i>	214	— des marins français.....	19
Assistance judiciaire.....	268	— de minières.....	238
— publique.....	222	Camionneurs. — <i>Assujettissement</i>	196
Association de garantie.....	39	Capital de garantie.....	284
Assujettissement à la loi.....	183	— représentatif.....	282
— — volontaire.....	198	Caraman (de). — <i>Proposition</i>	163
Assurance libre.....	16	Carlier (Vincent) —.....	89
— monopolisée.....	57	Carrières.....	238
— coopérative.....	39	Cas de force majeure.....	189
— financière.....	29	— de non assurance.....	304
— mutuelle.....	39	Cassation.....	259
— de garantie.....	39	Casteln — <i>Proposition</i>	163
— d'Etat.....	16	Cautionnement des assurances.....	284
— — <i>Garanties des</i>	233	Cauwès. — <i>Critiques</i>	154
— — <i>Cautionnement</i>	284	Centimes additionnels.....	278
— — <i>Vis à vis de la loi</i>	284	Certificat médical.....	218
— — <i>de l'ouvrier</i>	286	Chambre de commerce. — <i>Protest.</i>	164
— — <i>du patron</i>	296	Chambre des Députés (1 ^{er} vote).....	125
— — <i>Cas de non</i>	304	— — (2 ^e vote).....	140
Assureurs. — <i>Intervention à la Chambre</i>	139	— — (3 ^e vote).....	146
— — — <i>au Sénat</i>	132	— — — <i>texte de 1834</i>	319
— — — —.....	161	— — — <i>1888</i>	322
— — — <i>au Cons. d'Etat</i>	169	— — — <i>1893</i>	326
— — — <i>Bénéfices des</i>	234	— — — <i>1897</i>	332
Ateliers ordinaires.....	192	Chantiers. — <i>Assujettissement</i>	191
— de la Marine.....	308	Chefs d'entreprise. — <i>Responsabilité</i>	271
Atténuation d'infirmité.....	232	Chômage. — <i>Salaire de base</i>	247
Ausset (Dr). — <i>Libre choix</i>	220	Classification des accidents.....	183
Autriche. — <i>Loi accidents</i>	70	Clauses pénales. — <i>Contre les patrons</i> ..	279
Avant-propos.....	xi		
Avis d'accident.....	248		

	Page		Pages
Causes pénales. — <i>Autres</i>	309	Droit du patron contre les tiers.....	239
Colson. — <i>Critiques</i>	152	Droits de la caisse des retraites.....	282
Comité consult. des assurances.....	159	Droits de timbre.....	308
Commerce. — <i>Assujettissement</i>	191	— d'enregistrement.....	308
Commission des règlements.....	164	Dron, projet.....	137
Compagnies d'assurance. — <i>Histor.</i>	29	Dubuisson. — <i>Proposition</i>	133
— <i>Fonctionnement</i>	283	Duché. — 1 ^{er} rapport.....	125
Compétence du juge de paix.....	252	— 2 ^e rapport.....	127
— du tribunal.....	254	Eau de Vichy. — <i>Fourniture de l'</i>	228
Comptabilité des assurances.....	281	Enfants. — <i>Pension</i>	214
— du fonds de garantie.....	279	Enquête du Juge de paix.....	250
Conciliation. — <i>Tentatives de</i>	254	— — —.....	278
Conclusion.....	311	Enregistrement, droits.....	308
Condamnation pénale (patron).....	279	Entreprises assujetties.....	190
— (autres).....	309	— commerciales.....	163
Conditions d'application de la loi.....	13	— de battages.....	194
Conflit d'interprétation.....	192	— de transport.....	191
Congrès international.....	212	Epoux. — <i>Droits</i>	214
Conjoint. — <i>Droits du</i>	214	Esmein — <i>Avis</i>	66
Conseil d'Etat. — <i>Décrets</i>	169	Espagne. — <i>Loi accidents</i>	35
Consolidation de la blessure.....	256	Elat. — <i>Caisse d'assurance d'</i>	16
Constatation des accidents.....	187	Etats-Unis. — <i>Loi accidents</i>	31
Contrôle insuffisant.....	150	Experts. — <i>Nomination</i>	290
— des assurances.....	285	Exploitations assujetties.....	190
— du médecin.....	221	— non assujetties.....	197
Conversion en capital.....	210	— commerciales.....	162
— interdite.....	210	Faculté d'adhésion.....	193
— pour nouveau mariage.....	214	Faillite du patron.....	272
Convocation de l'assureur.....	272	Faure (Félix). — <i>Proposition (critique)</i>	111
— des parties.....	251	— — — (texte).....	317
Couderc. — <i>Projet</i>	88	Faute de l'ouvrier.....	265
Cour d'appel.....	258	— du patron.....	267
Cour de Cassation.....	259	— grave.....	266
Couteaux. — <i>Projet</i>	90	— inexécutable.....	265
Critique de la loi.....	151	Ferry de Ludre. — <i>Proposition</i>	163
— de l'assurance libre.....	49	— — —.....	255
— institution d'Etat.....	79	Finlande. — <i>Loi accidents</i>	19
— monopole fiscal.....	95	Fixation forfaitaire.....	178
— caisses mutuelles.....	107	Floquet. — <i>Intervention</i>	118
Cumul de retraites et indemnités.....	209	Fonds de garantie. — <i>Création</i>	278
— rentes et pensions.....	216	— — — <i>Fonctionnement</i>	279
Danemark, loi, accidents.....	35	— — — <i>Critique</i>	280
Décès. — rente en cas de.....	213	Fonsalme. — <i>Critiques</i>	155
Déchéances dans les polices.....	297	Force majeure.....	189
Déclaration des accidents.....	218	Forêts assujettissement.....	231
Déconfiture du patron.....	272	Forfaitaire. — <i>Fixation</i>	178
Délai de carence.....	205	Formation d'un syndicat de garantie.....	273
— de révision.....	262	Forrer. — <i>Avis</i>	142
Delombre. — <i>Proposition</i>	163	Frais funéraires.....	252
Demi-salaire. — <i>Indemnité</i>	203	Freppel. — projet. — <i>Critique</i>	121
Descendants. — <i>Pension</i>	214	— — — <i>Texte</i>	320
Deschanel (Paul). — <i>Avis</i>	312	Frères et sœurs. — <i>Droits</i>	214
Désobéissance de l'ouvrier.....	265	Fresnau. — <i>Intervention</i>	133
Diminution de salaire.....	211	Garantie des assurances.....	283
Dispense des droits de timbre.....	308	— Fonds de.....	278
Dispositions générales.....	308	— Système de.....	180
Diverneresse (Dr). — <i>Protestation</i>	152	— Syndical de.....	273
— Documents.....	219	Gervais. — <i>Proposition</i>	163
— — —.....	232	Gide. — <i>Assurance coopérative</i>	40
Diverses sortes d'assurance.....	15	Girard. — <i>Rapport</i>	115
Divorce. — <i>Effets</i>	214	Grande-Bretagne. — <i>Loi accidents</i>	44
Domestique — <i>Assujettissement</i>	198	Granger. — <i>Proposition</i>	136
Dommages-intérêts.....	185	Graux. — <i>Proposition</i>	163
Doumergue. — <i>Avis</i>	298	Grèce. — <i>Loi accidents</i>	25
Droit commun.....	239	Guerre. — <i>Ouvriers</i>	308
Droit de l'ouvrier contre l'assureur.....	272	Guicysse. — <i>Contre projet</i>	137
— contre la caisse nat.....	277	Guyot. — <i>Intervention</i>	134
— contre le patron.....	271		
— contre les tiers.....	239		
Droit du patron contre l'assureur.....	272		

	Pages		Pages
Harmel. — <i>Filatures</i>	122	Lyon-Caen. — <i>Critiques</i>	154
Hernies. — <i>Application</i>	189	Lutte entre médecins et assureurs.....	229
Hollande. — <i>Loi accidents</i>	27	Luxembourg — <i>Loi accidents</i>	74
Hongrie. — <i>Loi accidents</i>	101	Maladie professionnelle.....	183
Hôpital des assurances.....	223	Manufacture. — <i>Assujettissement</i>	191
Hospitalisation.....	203	Maret (Henri). — <i>Proposition</i>	115
Incapacité temporaire.....	203	Marine. — <i>Ateliers de la</i>	308
— permanente absolue.....	206	Martin-Nadaud. — <i>Proposition (Texte)</i>	317
— — partielle.....	207	— — — — — <i>(Critique)</i>	113
Incompétence du juge de paix.....	204	Martin. — <i>Contre projet</i>	133
Indemnité en cas d'accident.....	183	Marvejouls. — <i>Rapport</i>	146
— temporaire.....	252	Masseurs. — <i>Libre choix</i>	223
— — — — —.....	205	— — — — — <i>Païement</i>	228
Index bibliographique.....	314	Médecins. — <i>Libre choix</i>	217
Industries assujetties.....	190	— d'assurance.....	287
Insolation. — <i>Application</i>	190	— experts.....	290
Instance devant le tribunal.....	256	— marrons.....	229
— en Justice de paix.....	252	Mesureur. — <i>Projet</i>	146
Institution d'Etat.....	57	Millerand. — <i>Intervention</i>	160
Intervention des assureurs. — <i>Chambre</i>	139	Milliard. — <i>Intervention</i>	145
— — — — — <i>Sénat</i>	132	Mines. — <i>Caisses de secours</i>	238
— — — — — <i>Conseil d'Etat</i>	169	Mineurs de seize ans.....	242
Intimidation des blessés.....	224	Minières.....	238
Italie. — <i>Loi accidents</i>	20	Mirman. — <i>1^{er} Rapport</i>	157
— — — — — <i>Assurances monopolisées</i>	94	— — — — — <i>2^e</i>	159
Ivresse. — <i>Faute grave</i>	266	— — — — — <i>Proposition</i>	163
Jay (Raoul). — <i>Critique</i>	154	Monopole d'Etat.....	57
Jaurès. — <i>Intervention</i>	131	— fiscal.....	88
Jouanny. — <i>Proposition</i>	225	— caisses mutuelles.....	96
Justice de Paix.....	252	Mouÿ (de). — <i>Critiques</i>	152
Jugements du tribunal.....	256	Mun (de). — <i>Proposition (texte)</i>	320
Juridiction.....	252	— — — — — <i>(critique)</i>	121
Keller. — <i>Proposition</i>	238	— — — — — <i>Intervention</i>	149
Lagrange. — <i>Proposition</i>	121	Mutilés. — <i>Appareil</i>	228
Laroche-Joubert. — <i>Intervention</i>	117	Mutuelles. — <i>Assurance libre</i>	39
Législat. comparée. — <i>Caisses nation.</i>	19	— — — — — <i>Assurance monopolisée</i>	96
— — — — — <i>Sociétés commerc.</i>	33	— — — — — <i>Agricoles</i>	96
— — — — — <i>Sociétés mutuelles</i>	44	Naissance de l'assurance-accidents.....	2
— — — — — <i>Institution d'Etat</i>	62	Norvège. — <i>Loi accidents</i>	72
— — — — — <i>Monopole fiscal</i>	94	Obligation du juge de paix.....	252
— — — — — <i>Caisses mutuelles</i>	107	— — — — — de la caisse des retraites.....	277
Legrand <i>1^{re} intervention</i>	130	Office impérial d'Allemagne.....	63
— — — — — <i>2^e intervention</i>	132	Omission de l'article 7.....	240
Levassort (Dr) <i>Projet de monopole</i>	92	Opposition.....	257
Libre choix du médecin.....	217	— — — — — <i>Tierce</i>	306
Lieu de l'accident.....	187	Ordonnance du président.....	254
Liquidation judiciaire.....	272	Ordre public. — <i>Loi d'</i>	308
Lockroy. — <i>Projet</i>	121	Origines de l'assurance-accidents.....	1
Loi du 9 avril 1898. — <i>Texte</i>	332	— du risque professionnel.....	111
— — — — — <i>Critique</i>	151	Ouvriers du commerce.....	162
— — — — — <i>Jurispr.</i>	183	— de l'industrie.....	190
— 24 mai 1899.....	155	— agricoles.....	191
— 22 juin 1899.....	153	— — — — — <i>Faute de</i>	265
— 30 juin 1899.....	156	Païement du dimanche.....	210
— 13 avril 1900.....	156	Passy (Frédéric). — <i>Intervention</i>	117
— 4 juillet 1900.....	156	Patentables — <i>Taxe</i>	278
— 22 mars 1902.....	156	Patron. — <i>Obligation</i>	271
— 2 décembre 1903.....	156	— — — — — <i>Action contre le</i>	272
— 31 mars 1905. — <i>(Critique)</i>	157	— — — — — <i>Faute de</i>	267
— — — — — <i>(Texte)</i>	336	Paulet. — <i>Intervention</i>	167
— 12 avril 1906.....	162	Pension en cas de décès.....	213
— 18 juillet 1907.....	162	— — — — — <i>Cumul avec retraite</i>	216
— 26 mars 1908.....	162	Père et mère. — <i>Pension</i>	214
— 26 mai 1909.....	162	Pérou. — <i>Loi accidents</i>	34
— 23 mai 1913.....	162	Petitjean (Dr). — <i>Une Enquête</i>	229
— 15 juillet 1914.....	163	Petits accidents.....	213
— 25 novembre 1916.....	280	Peulevey. — <i>1^{re} proposition</i>	114

	Pages		Pages
Peulevey. — 2 ^e proposition	117	Sachet. — Critiques.....	153
Pharmacien. — Libre choix.....	222	— Déchéances.....	297
Pic. — Critiques.....	153	Salaire de base.....	242
Picard (Alfred). — Appréciation.....	171	Sanction. — Déclaration d'accidents...	248
Plan de la thèse.....	v	— Sociétés d'assurance.....	286
Poincaré. — Avis.....	81	— Syndicat de garantie.....	274
— —.....	311	Sarrut. — Appréciation.....	177
Poirier. — Rapport.....	145	Say (Léon). — Intervention.....	143
Polices d'assurance.....	297	Secours mutuels. — Sociétés.....	235
Pourboires. — Question des.....	243	Sécurité. — Mesures de.....	172
Premiers remaniements de la loi.....	155	Sénat. — 1 ^{er} vote.....	132
Prescription.....	260	— 2 ^e —.....	144
Président. — Procédure devant le.....	254	— 3 ^e —.....	150
Preuve de l'accident.....	187	— Texte de 1896.....	330
— de la faute.....	265	Serviteur. — Application aux.....	198
Prime. — Calcul.....	13	Signification des actes.....	254
Principes généraux d'assurance.....	11	Simplification de la procédure.....	179
Privilège de l'art. 2101, code civ.....	271	Sinistrose.....	291
Procédure en justice de paix.....	252	Sociétés d'assurance. — Cautionnement.	284
— en tribunal civil.....	254	— Réserve mathém.	284
— en appel.....	258	— Surveillance.....	285
— en cassation.....	259	— commerciales.....	29
— en révision.....	262	— coopératives.....	39
— arbitrale.....	253	— mutuelles.....	39
— spéciale de la loi de 1898	179	— de secours mutuels.....	235
Projets de modification.....	163	Soins médicaux.....	217
Protestation des assureurs. — Chambre.	139	Soldats. — Assujettissement.....	280
— — Sénat (1 ^{re}).....	132	Statistiques.....	13
— — — (2 ^e).....	144	Subrogation de l'assureur.....	272
— — — (3 ^e).....	162	— de la caisse des retraites..	282
— — Conseil d'Etat.....	169	Substitution de l'assureur.....	272
Provision substituée à l'indemnité.....	256	Suède. — Loi accidents.....	24
Publications périodiques.....	316	Suisse. — Loi accidents.....	77
Ramel (de). — Intervention.....	144	Surveillance des assurances.....	285
Raspail. — Rapport.....	113	Syndicats médicaux. — Protestation...	151
Reclus (Dr). — Avis.....	254	— ouvriers.....	152
Recours du patron contre les tiers.....	239	Syndicat de garantie.....	273
— de la caisse des retraites.....	282	Système spécial de garanties.....	180
Réduction de capacité.....	208	Tarif Dubief.....	226
Refus de subir une opération.....	219	Taxe additionnelle.....	278
— d'attribution de rente.....	211	Terrier. — Projet de loi.....	144
Règlements d'administration publique.	164	Thaller. — Les déchéances.....	297
Remaniements de la loi.....	155	Thevenet. — Intervention.....	133
Remy (Dr). — La Sinistrose.....	294	— Rapport.....	115
Rente. — Incapacité partielle.....	207	Tierce-opposition.....	306
— — absolue.....	206	Tiers responsable.....	239
— — Accident mortel.....	213	Timbre. — Droits.....	308
— — Cumul.....	203	Tireur de pierres. — Assujettissement..	193
Réparation du risque professionnel...	177	Tolain. — Rapport.....	132
Réserve mathématique.....	281	Traitement intensif.....	218
Résiliation des polices.....	308	Transmission des pièces.....	250
Retrait d'autorisation du Ministre.....	286	Transport. — Entreprises.....	191
Retraite. — Cumul avec la rente.....	216	Traumatisme.....	183
Reversibilité de la rente au conjoint...	214	Tribunal civil. — Compétence.....	254
Reversion au profit des survivants.....	214	— Instance.....	256
Révision.....	262	Tribunaux arbitraux.....	253
Ribot. — Intervention.....	117	Usines. — Assujettissement.....	191
Ricard. — 1 ^{re} proposition.....	131	Vaillant. — Texte du projet.....	336
— 2 ^e —.....	110	— Critique du projet.....	60
— Contre-projet.....	137	Val des Bois. — Conseil d'usine.....	122
Richard (Pierre). — Proposition (texte)	324	Viau. — Projet.....	139
— — (critique).....	125	Vices de la loi.....	172
Risque professionnel-théorie.....	177	Violences, causes d'accident.....	267
Roumanie. — Loi accidents.....	76		
Rouvier. — Proposition.....	119		
Russie. — Loi accidents.....	37		

CLERMONT (OISE). — IMPRIMERIE DAIX ET THIRON

3, PLACE SAINT-ANDRÉ, 3

THIRON et FRANJOU, Successeurs
